

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

ANA CRISTINA DA SILVA

**NEGLIGÊNCIA JUNTO AO IDOSO NO CONTEXTO FAMILIAR:
UM ESTUDO DOS CASOS DENUNCIADOS AO PROJETO DISQUE
IDOSO DE FLORIANÓPOLIS.**

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO

EM: 29/06/05

Teresa Kleba Lisboa
Teresa Kleba Lisboa
Chefe do Depto. de Serviço Social
CSE/UFSC

**FLORIANÓPOLIS – SC
JUNHO DE 2005.**

ANA CRISTINA DA SILVA

**NEGLIGÊNCIA JUNTO AO IDOSO NO CONTEXTO FAMILIAR:
UM ESTUDO DOS CASOS DENUNCIADOS AO PROJETO DISQUE
IDOSO DE FLORIANÓPOLIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de bacharel em Serviço Social, orientado pela Professora Doutora Ana Maria Baima Cartaxo.

**FLORIANÓPOLIS - SC
JUNHO DE 2005.**

ANA CRISTINA DA SILVA

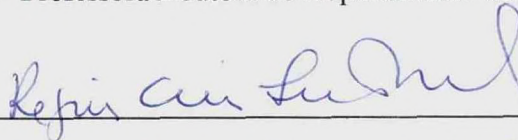
**NEGLIGÊNCIA JUNTO AO IDOSO NO CONTEXTO FAMILIAR:
UM ESTUDO DOS CASOS DENUNCIADOS AO PROJETO DISQUE
IDOSO DE FLORIANÓPOLIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina.

BANCA EXAMINADORA

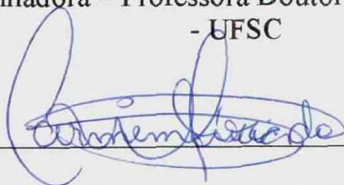
Ana Maria Baima Cartaxo

Orientadora - Professora Doutora do Departamento de Serviço Social - UFSC



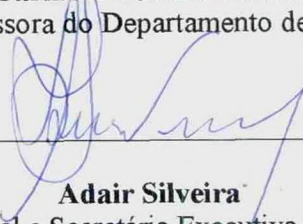
Regina Célia Tamaso Mioto

Presidente da Banca Examinadora – Professora Doutora do Departamento de Serviço Social - UFSC



Carmem Lúcia da Silva

1ª Examinadora – Professora do Departamento de Serviço Social - UFSC



Adair Silveira

2ª Examinadora - Assistente Social e Secretária Executiva do Conselho Municipal do Idoso

FLORIANÓPOLIS, 29 DE JUNHO DE 2005.

Dedico este trabalho aos meus amados pais, Izolete Cândido da Silva e Tarcísio da Silva pela oportunidade que me deram de ter acesso à educação, e por fazerem deste o principal objetivo da nossa família. Dedico em especial, ao meu avô paterno Pedro Manoel da Silva (*in memoriam*) pelo exemplo de humildade e alegria que me deixou e à minha avó materna Adelina de Souza Cândido (*in memoriam*) pelo carinho e afeto que me foi dispensado, e principalmente pela sua coragem e fé.

AGRADECIMENTOS

Agradeço sobre tudo a Deus, pela vida e a Jesus Cristo pelo exemplo deixado para toda a humanidade.

Aos meus pais, por sempre me lembrarem da importância da educação, pelo amor, compreensão e paciência com que me criaram.

Ao meu amado esposo Felipe Weber pelo amor e sobretudo pela confiança que deposita em meus potenciais, sempre me incentivando a seguir adiante nos meus ideais.

Às minhas irmãs Sílvia e Samanta por simplesmente existirem.

À minha irmã de coração e colega de curso Thaís Alessandra Schardong por ter cruzado o meu caminho e me ter proporcionado tantos momentos de alegria e amizade sincera.

À família do meu esposo, por me acolherem com tanto carinho em seu seio familiar, tornando esses anos acadêmicos longe da minha família menos saudosos.

À minha orientadora, Professora Ana Maria Cartaxo pela confiança e paciência com que me conduziu na elaboração deste trabalho. Agradeço a oportunidade de ser orientada por tamanha intelectual e pelos incentivos às minhas ambições acadêmicas.

As minhas grandes e eternas amigas Taís, Carolina e Graziela pela amizade que se iniciou na infância e que com certeza será para sempre.

Às minhas amigas e colegas de curso, em especial à Tati, Daya, Alice, Amanda, Karen Letícia, Taíse, Déia, Betina, Gisele, Renata, Narjara e Francine por tornarem esse processo divertido e por me proporcionarem muitos momentos cômicos.

A Ieda Maria Cândido, responsável pelo meu ingresso na Prefeitura Municipal de Florianópolis, o qual sem este, provavelmente a realização deste trabalho não seria possível.

À professora Regina Célia Mioto que aceitou presidir a banca deste trabalho.

À professora Carmem Lúcia da Silva por aceitar examinar este trabalho, mesmo com tantas outras atividades por fazer.

Às famílias dos idosos, pela gentileza com que aceitaram participar deste trabalho.

A todas as profissionais do Programa de Atenção à Terceira Idade, Albertina, Rita, Miriam, Yda, Simone, Izabel Cristina, Dalva e as colegas estagiárias Karany, Maria Izabel, Sandra, Ana Paula, Karen e Grasiela. A vocês o meu muito obrigado pela oportunidade e pelo acolhimento.

Ao Conselho Municipal do Idoso pela oportunidade de aprofundar os conhecimentos na área do idoso, em especial à Secretária Executiva Adair Silveira.

À Universidade Federal de Santa Catarina, em especial aos professores e funcionários do Departamento de Serviço Social pela garra e perseverança com que conduzem o curso.

Enfim, a todos aqueles que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo conhecer em que medida a situação sócio-econômica da família influencia na prática de negligência contra o idoso, tomando como universo da pesquisa aqueles idosos atendidos pelo Projeto Disque Idoso do município de Florianópolis. Para tanto, fez-se necessário conhecer aspectos relacionados ao envelhecimento, suas implicações e a situação atual do idoso no Brasil. Tornou-se importante também fazer um resgate histórico acerca das políticas públicas voltadas para este segmento, bem como a realização da apresentação da estrutura organizacional da Prefeitura Municipal de Florianópolis. É exposto neste trabalho a pesquisa realizada de forma quantitativa com o objetivo de conhecer o perfil do idoso vítima de negligência familiar, em que foram obtidos dados através dos documentos institucionais disponíveis. Para a realização da pesquisa qualitativa foram entrevistados alguns familiares dos idosos atendidos pelo Programa de Atenção à Terceira Idade, cujos depoimentos estão explicitados no capítulo final deste trabalho. Percebeu-se com este trabalho a importância da atuação do Estado na forma de políticas sociais junto à família desses idosos de forma integrada e em caráter de emergência.

Palavras-chaves: Idoso, negligência familiar, políticas públicas, Projeto Disque Idoso.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Atendimentos Mensais Realizados pelo Projeto Disque Idoso/2004

Figura 2 - Sexo dos Usuários do Projeto Disque Idoso

Figura 3 - Faixa Etária dos Usuários/Disque Idoso 2004

Figura 4 - Principais Solicitações/Informações ao Disque Idoso

Figura 5 - Denúncias Realizadas/Disque Idoso – 2004

Figura 6 - Faixa Etária dos Idosos Vítimas de Negligência Familiar Atendidos pelo Projeto Disque Idoso

Figura 7 - Grau de Dependência do Idoso

Figura 8 - Visita do Programa de Saúde da Família

Figura 9 - Denúncia Realizada

Figura 10 - Número de Filhos

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Quadro de Evolução da População por Faixas de Idade.

Tabela 02 - Número Absoluto de Idosos por Países com População Superior a 100 Milhões em 2002 e Projeção para o ano de 2025.

Tabela 03 - População Residente de Idosos por Faixa Etária e Região no Brasil

Tabela 04 - Características Sociodemográficas dos Idosos Segundo o Sexo no Município de Florianópolis

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME - Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CIATI - Centro de Convivência para Idosos

CMI - Conselho Municipal do Idoso

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

LBA - Legião Brasileira de Assistência

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PAME - Plano de Ação Mundial Sobre o Envelhecimento

PNI - Política Nacional do Idoso

PMF - Prefeitura Municipal de Florianópolis

PAI - Programa de Atendimento ao Idoso

PAPI - Programa de Atendimento à Pessoa Idosa

PROATI – Programa de Atenção à Terceira Idade

RMV - Renda Mensal Vitalícia

SESAS - Secretaria da Educação, Saúde e Assistência Social

SHTDS - Secretaria Municipal da Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social

SESC - Serviço Social do Comércio

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO I – A VELHICE COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL	18
1.1 Processo de Envelhecimento: Teorias e Conceito	18
1.1.1 Velho, Idoso e Terceira Idade	21
1.2 O Processo de Envelhecimento no Brasil	23
1.3 O Perfil do Idoso Florianopolitano	26
CAPÍTULO II – POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA O IDOSO	29
2.1 A Constituição Federal de 1988	29
2.1.1 A Política Nacional do Idoso	30
2.1.2 Estatuto Do Idoso: Uma Conquista para o Cidadão Idoso	32
2.2 Política Estadual do Idoso Catarinense	34
2.3 Política Municipal do Idoso de Florianópolis	34
2.4 Prefeitura Municipal de Florianópolis	35
2.4.1 Programa de Atenção à Terceira Idade	39
2.4.2 Projeto Disque Idoso: Dados do Ano de 2004	42
CAPÍTULO III – A CONCEPÇÃO DE NEGLIGÊNCIA JUNTO AO IDOSO NO CONTEXTO FAMILIAR	51
3.1 Resgate Histórico do Conceito “Família”	51
3.1.1 Cuidadores de Idosos no Âmbito Familiar	55
3.1.2 Negligência Familiar: O Significado do Termo	57
3.2 Perfil do Idoso Vítima de Negligência Familiar Atendido pelo Projeto Disque Idoso	60
3.2.1 O Olhar da Família Sobre o Idoso no Contexto Familiar	69
CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
REFERÊNCIAS	79
APÊNDICE	82
ANEXOS	83

INTRODUÇÃO

Este trabalho, cujo título é “NEGLIGÊNCIA JUNTO AO IDOSO NO CONTEXTO FAMILIAR: Um estudo dos casos denunciados ao Projeto Disque Idoso de Florianópolis” é uma exigência do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social. Surgiu da experiência de estágios curricular e não-curricular realizados no Programa de Atenção à Terceira Idade da Prefeitura Municipal de Florianópolis, no período de janeiro de 2004 a fevereiro de 2005.

É fato que o Brasil, assim como os demais países do mundo, vêm apresentando um aumento significativo da população de idosos, ou seja, pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Dos cerca de 170 milhões de brasileiros, segundo o Censo 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 14,5 milhões são idosos. Isto significa dizer que 8,6% da população do país têm mais de 60 anos, como mostra o quadro:

Escala Etária	1991	2000	Var. % 00/91
0 a 14 anos	50.988.432	50.266.122	-1,4%
15 a 59 anos	85.114.338	104.997.019	23,4%
60 anos ou mais	10.722.705	14.536.029	35,6%
% 60 anos ou mais / TOTAL	7,3%	8,6%	-
TOTAL	146.825.475	169.799.170	15,6%

Tab. 01: Quadro de Evolução da População por Faixas de Idade (1991 – 2000)

Fontes: Censos 1991 e 2000. IBGE.

No entanto, percebe-se que, assim como os demais países em desenvolvimento, o Brasil enfrenta problemas para atender, de forma satisfatória, as necessidades postas por este

segmento. Apesar de recentemente ter sido criada uma legislação específica para os idosos (Estatuto do Idoso/2003), a efetivação dos direitos evidenciados ainda é algo a ser alcançado.

Atualmente no município de Florianópolis, existe, pela Prefeitura Municipal, apenas 01 (um) programa voltado para o atendimento ao idoso, o qual atende uma gama de projetos que comportam ações sócio-emergenciais, de lazer, de atendimento psicossocial, de ações sócio educativas entre outras atividades.

Dentre os projetos desenvolvidos pelo PROATI está o Projeto Disque Idoso, o qual tem como objetivo “possibilitar a população idosa e ao munícipe em geral acesso a orientações, encaminhamentos e serviços de proteção de seus direitos” (Projeto Disque Idoso/2004).

Situações de abandono, violência doméstica e negligência familiar e institucional foram casos denunciados através do Disque Idoso. Dentre os diversos atendimentos realizados através do Projeto, voltou-se atenção para aqueles denunciados por negligência familiar. O tema da pesquisa realizada junto ao PROATI escolhido foi o idoso, e o objeto pesquisado foi o idoso vítima de negligência familiar. Foram denunciados 29 casos de negligência familiar no ano de 2004, dos quais 15 constituíram o objeto do estudo realizado.

O principal motivo para realização deste trabalho se deu por conta da relevância do problema. A negligência familiar contra o idoso é um assunto pouco discutido, e de muita importância.

Esta questão é bastante pertinente, pois, através das denúncias recebidas, e posteriormente das visitas domiciliares realizadas, percebeu-se uma dificuldade por parte das famílias denunciadas em cuidar de seu idoso. Nesse sentido, sentiu-se uma maior necessidade de entender quais os determinantes para a prática da negligência familiar.

Fez-se necessário então, o levantamento do perfil desses idosos, com dados referentes à faixa etária, sexo, fonte de renda, quantidade de filhos, e de outras questões que auxiliem

no entendimento ou análise dos diferentes motivos que levam a família a negligenciar o idoso, bem como analisar as políticas públicas voltadas para este segmento. Pretendeu-se também com esse trabalho, propôr medidas de reformulação e efetivação da política social junto ao idoso, juntamente com o fornecimento de subsídios para o trabalho do assistente social em relação ao idoso.

O universo pesquisado se constitui dos idosos vítimas de negligência familiar denunciados através do Disque Idoso/ Prefeitura Municipal de Florianópolis. A técnica de amostragem foi realizada de forma sistemática, do qual fazem parte àqueles idosos atendidos durante o ano de 2004, os quais tiveram visita domiciliar realizada.

A pesquisa foi construída de forma quali-quantitativa, sendo que a qualitativa teve como intuito privilegiar as particularidades e descrever os significados e descobertas. A quantitativa veio fornecer dados na forma numérica para analisar a situação proposta.

Para a construção da pesquisa quantitativa, foi possível traçar o perfil do idoso vítima de negligência familiar, sendo que foram coletados dados dos documentos institucionais, como formulários de atendimentos utilizados no serviço Disque Idoso e relatórios de visitas domiciliares.

Para entender o que representa para a família ter um idoso no seu interior, realizou-se uma entrevista junto a alguns familiares de idosos vítimas de negligência familiar, atendidos pelo Projeto Disque Idoso. As entrevistas foram realizadas via telefone, com 09 (nove) pessoas, com o auxílio de um roteiro¹ previamente elaborado e foram realizadas com o intuito de aprofundar alguns dados que diziam respeito ao perfil do idoso e para esclarecer junto aos familiares questões pertinentes ao assunto, como: a percepção da família acerca de temas relacionados à velhice: cuidados necessários para o bem-estar do idoso; sentimento da família em relação ao idoso presente no âmbito familiar, entre outros.

¹ Roteiro e relatório de entrevista se encontram disponíveis no apêndice deste trabalho.

Fez-se necessário também o levantamento de literaturas/ bibliografias, que permitiu a contextualização e norteamto de informações, como livros, revistas, artigos e dissertações.

Para contemplar o proposto, o trabalho está dividido em três capítulos. O primeiro capítulo aborda questões como o processo de envelhecimento, mencionando suas variadas teorias e conceitos, apresentando as diferentes terminologias utilizadas em relação à pessoa idosa e suas implicações. Logo após são apresentados dados a respeito do envelhecimento populacional brasileiro, resgatando o primeiro contato do idoso com as políticas públicas em nível nacional. O capítulo se encerra com a apresentação do perfil do idoso do município de Florianópolis.

No segundo capítulo são contempladas, primeiramente, as políticas públicas voltadas para o idoso, iniciando pela Constituição Federal de 1988, perpassando por legislações de nível federal, como a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso até as legislações do estado de Santa Catarina e do município de Florianópolis. É apresentada também a estrutura organizacional da Prefeitura Municipal de Florianópolis, bem como as políticas públicas existentes no município voltadas para este segmento.

O terceiro capítulo trata de alguns aspectos do conceito de família ao longo da história até os dias atuais, evidenciando suas modificações e configurações. Logo após é explicitada a questão do cuidador no contexto familiar, bem como o significado do termo “negligência familiar” e suas implicações. O capítulo segue com a apresentação dos dados da pesquisa documental realizada sobre o perfil do idoso vítima de negligência familiar, e, encerra-se com a análise de alguns depoimentos dos familiares desses idosos.

Por fim, são tecidas algumas considerações acerca do assunto abordado, propondo algumas ações objetivando uma melhor qualidade de vida para o idoso.

CAPÍTULO I - A VELHICE COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL

1.1 O Processo de Envelhecimento: Teorias e Conceitos

Apesar de não ser algo estranho à humanidade, nunca se falou tanto em velhice como nos últimos anos. Nos meios de comunicação, nas legislações, nos espaços acadêmicos, enfim, a velhice vem aparecendo como assunto a ser discutido e problematizado.

Isso porque, com os avanços ocorridos no campo da biomedicina, a expectativa de vida aumentou consideravelmente em vários países do mundo.

Mas o que é o envelhecimento e quais suas consequências, tanto para o indivíduo que a vive, quanto para a sociedade que o cerca?

Definir a velhice é uma tarefa complexa, já que ela é vista de diferentes formas sob a óptica biológica, cronológica, psicológica, cultural e social.

Do ponto de vista biológico, a velhice é vista como mais uma etapa da vida do ser humano, ou seja, é considerada um processo natural, como o nascimento, a infância, a adolescência e a fase adulta. Cada uma dessas fases tem suas características biológicas bem definidas e podem ser facilmente observadas no corpo humano.

O indivíduo velho possui características físicas e/ou biológicas próprias dessa fase da vida, como enrugamento da pele, o embranquecimento dos cabelos, o aumento do lóbulo da orelha, a perda de imunidade do organismo abrindo caminho para o fácil adoecimento, entre outras modificações.

Já do ponto de vista social e antropológico, a velhice é uma categoria socialmente construída e relacionada diretamente com a questão cultural. Segundo Beauvoir (1990), em sociedades antigas, ser velho era sinônimo de qualificação e sabedoria. Alguns povos

indígenas, por exemplo, têm como principal membro de sua sociedade, o pajé², que costuma ser o homem mais velho dentre esses índios. Ele é considerado o ser mais sábio e de acordo com a crença indígena possui poderes sobrenaturais, como a capacidade de cura.

Com exceção das civilizações orientais, os velhos de hoje não têm o mesmo prestígio e respeito que tinham no período pré-industrial, onde até então, os anciãos eram vistos como referência familiar. Com a Revolução Industrial (iniciada na Inglaterra na segunda metade do século XVIII), essa realidade começou a mudar. Homens e mulheres vigorosos e aptos para o trabalho é que eram valorizados e respeitados. O velho se tornou um indivíduo incapaz e improdutivo diante da nova situação mundial. Segundo Beauvoir (1990, p. 257):

A sociedade tecnocrática de hoje não crê que, com o passar dos anos, o saber se acumula, mas sim que acabe perecendo. A idade acarreta uma desqualificação. São os valores associados à juventude que são apreciados.

Essa nova visão do velho acarretou uma precarização na qualidade de vida deste, deixando-o à *mercê* da sociedade, tornando muitos desses indivíduos marginalizados e estigmatizados. A situação do velho com esse novo modelo capitalista, passa a ser cada vez mais configurada como uma forma de exclusão social. Paz (2000) define essa situação como sendo *apartheid social*, cujo o velho se torna cada vez mais alheio frente ao mercado econômico.

De acordo com Beauvoir (1990, p. 265) “(...) a condição das pessoas idosas é hoje escandalosa”. Diante do exposto, pode-se afirmar que a situação do idoso configura-se como

² “Para os indígenas brasileiros, indivíduo que tem poder de comunicar-se com potências e seres não humanos e realizar curas e outros atos rituais”. (Dicionário Aurélio, 2004).

uma expressão da questão social⁰³ posta atualmente no Brasil, principalmente nas classes subalternas.

Mas, mesmo diante de toda essa transformação social ocorrida pela Revolução Industrial, a população de velhos cresce cada vez mais, tanto no Brasil como ao nível mundial. Isso porque, segundo Salgado (1999), na maioria das sociedades, as pessoas passaram a viver melhor, devido aos avanços ocorridos na área das ciências biológicas e médicas, com boas condições ambientais, diminuindo a mortalidade prematura.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera velho o indivíduo com idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos, enquanto a Organização das Nações Unidas (ONU) considera a partir dos 60 (sessenta) anos de idade.

De acordo com as Nações Unidas, em países com a população superior a 100 milhões de habitantes, apresenta a seguinte projeção do número de idosos para o ano de 2025, representado tal número em milhões:

2002		2025	
China	134.2	China	287.5
Índia	81.0	Índia	168.5
E.U.A	46.9	E.U.A	86.1
Japão	31.0	Japão	43.5
Rússia	26.2	Indonésia	35.0
Indonésia	17.1	Brasil	33.4
Brasil	14.5	Rússia	32.7
Paquistão	8.6	Paquistão	18.3
México	7.3	Bangladesh	17.7
Bangladesh	7.2	México	17.2
Nigéria	5.7	Nigéria	11.4

Tab. 02: Número Absoluto de Idosos por Países com População Superior a 100 Milhões em 2002 e Projeção para o ano de 2025

Fonte: Nações Unidas, 2002.

⁰³ Para Pereira (2004, p. 59) questão social define-se como “a existência de relações conflituosas entre portadores de interesses opostos ou antagônicos – dada a sua desigual posição na estrutura social – na qual os atores dominados conseguem impor-se como forças políticas estratégicas e problematizar efetivamente necessidades e demandas, obtendo ganhos sociais relativos.”

Com esse fenômeno mundial cada vez mais crescente, a necessidade da discussão dessa questão tornou-se ainda mais evidente. No ano de 1982 foi realizado em Viena a Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento (AME), onde foi traçado o Plano de Ação Mundial Sobre o Envelhecimento (PAME). Este evento, patrocinado pelas Nações Unidas, foi um marco na intensificação de estudos e pesquisas referentes ao envelhecimento em âmbito mundial.

O aumento na longevidade, portanto, é considerado hoje, um privilégio de muitos, inclusive em países mais pobres. A questão social posta é a qualidade com que se passa por esse processo. As políticas públicas, nesse ponto, são essenciais para que ocorra a garantia da qualidade de vida desses indivíduos, proporcionando um envelhecimento saudável e digno.

1.1.1 Velho, Idoso e Terceira Idade

Os termos “velho”, “idoso” e “terceira idade” foram se distinguindo ao longo do tempo, e hoje, os significados destes termos são bastante distintos para a gerontologia⁴ social.

Segundo Peixoto (1993), o termo “velho” caracterizava, na França no século XIX, aquele indivíduo que não era capaz de assegurar financeiramente o seu futuro. A noção de velho era fortemente assimilada a de decadência.

Em meados de 1960, ainda na França, uma nova política social para a velhice foi instituída, acarretando aí uma mudança na estrutura social. Aumentaram o valor das pensões,

⁴ Segundo Beauvoir (1990), Gerontologia é uma ciência que, ao contrário da Geriatria, não estuda só a patologia da velhice, mas o próprio processo de envelhecimento. A Gerontologia desenvolveu-se nos campos biológicos, psicológicos e sociais.

e com isso, o prestígio dos aposentados. O termo “velho” passa a ser considerado uma expressão pejorativa e estereotipada.

Começa a ser utilizado, então, o termo “idoso”, inclusive em textos oficiais. No entanto, a diferença entre o “velho” e o “idoso” ainda é bastante visível. O chamado velho, é aquele indivíduo pertencente às camadas mais pobres da sociedade, enquanto o idoso é o indivíduo respeitado pela sua confortável situação econômica.

No Brasil, a trajetória não é diferente. Apesar do termo “idoso” sempre ter feito parte do vocabulário brasileiro, ele passa a ser utilizado, de fato, no final de 1960. Este termo marca um tratamento mais respeitoso a esse segmento. Segundo Peixoto (1993, p. 73):

(...) o termo “velho” tem, assim, uma conotação negativa ao designar, sobretudo, as pessoas de mais idade pertencentes às camadas populares que representam nitidamente os traços do envelhecimento e do declínio.

Assim, aos poucos, a nomenclatura “idoso” passa a ser adotada pelas instituições governamentais brasileiras, banindo, aos poucos, o termo “velho” dos textos oficiais, por ser considerado sinônimo de decadência. Para alguns autores como Zimmerman (2000, p. 10), o termo “velho” não tem nada de depreciativo. Segundo o autor:

(...) depreciativo é substituir a palavra por eufenismos, como se velho fosse um defeito a ser escondido (...) o que deve ser mudado não é a forma de se referir ao velho, mas sim a maneira de tratá-lo.

Já a noção de “terceira idade”, segundo Peixoto (1993), “constitui um decalque do vocabulário francês, adotado logo após a implantação das políticas sociais para a velhice na França”. Remete a uma idéia de futuro, onde projetos podem ser feitos e posteriormente postos em prática por esse segmento.

A terceira idade está relacionada aos “jovens velhos” e aposentados dinâmicos com um maior poder aquisitivo. Um novo mercado começa a se formar para atender a essa nova demanda, como nas áreas do turismo, estética, medicina e alimentação.

Segundo Godstein e Siqueira (2003) esses diferentes termos acentuam a heterogeneidade na velhice. Essa heterogeneidade é dada, seja pela história de vida do indivíduo, seja pela situação a que ele vem sendo submetido. Enquanto alguns idosos conseguem viver a velhice de forma proveitosa e inovadora, outros não conseguem sequer a garantia dos seus direitos básicos, e ficam a mercê das desvantagens advindas da pobreza.

Essas diferentes terminologias, no entanto, podem estar associadas a uma espécie de máscara da realidade. Ser considerado um indivíduo pertencente à terceira idade parece ser mais bem visto do ser considerado um idoso ou um velho. Neste trabalho será adotada a terminologia “idoso”.

O fato é que é indiferente a terminologia utilizada para se reportar a esse segmento no sentido legal da situação. A legislação adotada deve atingir todos os indivíduos maiores de 60 anos, independente da camada social a qual pertencem, ou a qual terminologias se identificam.

1.2 O Processo de Envelhecimento no Brasil

O processo de envelhecimento no Brasil é considerado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como sendo um fenômeno ocasionado por dois fatores: a queda da fecundidade, iniciada na década de 60, e a queda da mortalidade de uma forma geral.

O Brasil, assim como o resto dos países do mundo vem envelhecendo a passos largos e, ao que tudo indica, em caráter definitivo.

De acordo com o censo realizado no ano de 2000, o Brasil conta com 14.536.029 (quatorze milhões, quinhentos e trinta e seis mil e vinte e nove) idosos, representando em porcentagem, 8,6% do total de brasileiros. Em 1940, eles eram 4,0% do total da população. No ano de 1980, esse percentual subiu para 6,06%, e em 1990 contava-se com um total de 7,07% de idosos no Brasil.

O brasileiro vive em média, nos dias de hoje, até 76 anos de idade, sendo esse padrão cada vez mais próximo do padrão europeu, onde se vive, em média, 78 anos. Mas a longevidade da população brasileira varia de acordo com a região e as necessidades diferem de acordo com a idade do idoso. As necessidades de um idoso de 60 anos diferem das necessidades daquele com 80 anos.

Por isso não se pode pensar numa política pública uniforme e igualitária para todas as regiões brasileiras. As diferenças na faixa etária de acordo com a região da população de idosos no Brasil é demonstrada na tabela nº 03.

Região	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou +	Total
Norte	237.776	178.253	125.510	79.436	86.096	707.071
Nordeste	1.229.605	923.753	743.631	523.017	600.851	4.020.857
Sudeste	2.117.769	1.694.691	1.299.974	817.671	802.783	6.732.888
Sul	743.343	588.041	437.812	276.033	260.119	2.305.348
Centro-Oeste	272.436	196.368	135.375	83.430	82.256	769.865
TOTAL	4.600.929	3.581.106	2.742.302	1.779.587	1.832.105	14.536.029

Tab. 03: População Residente de Idosos por Faixa Etária e Região no Brasil
 Fonte: (IBGE) – Censo Demográfico 2000.

No ano de 2000 no Brasil, existiam 24.576 pessoas com idade igual ou superior a 100 (cem) anos, sendo 10.423 do sexo masculino e 14.153 do sexo feminino.

Outro dado interessante relacionado aos velhos brasileiros, obtidos também através do censo de 2000, realizado pelo IBGE, diz respeito ao sexo. Do total, 55% (cinquenta e cinco por cento) dos velhos são do sexo feminino. Segundo Augustini (2003) essa diferença ocorre porque as mulheres procuram mais os serviços de saúde preventivos, e que elas são mais conscientes no que diz respeito às doenças.

Pode-se perceber também o aumento no número de famílias chefiadas por idosos. Esses idosos, segundo o IBGE, chegam aos 8,9 milhões de pessoas no Brasil, sendo que 62,4% são do sexo masculino e 37,6% são do sexo feminino. 54% desses idosos vivem com seus filhos e os sustentam. Isso ocorre, em alguns casos, porque esses idosos possuem uma renda fixa, advinda de aposentadorias e pensões, ao passo que os mais jovens vivem a realidade brasileira do desemprego e da instabilidade econômica.

No Brasil, os primeiros programas voltados para os idosos, surgem no ano de 1963, com o SESC (Serviço Social do Comércio) de São Paulo. Eram oferecidas atividades para esse segmento, mas somente para aquelas pessoas oriundas da classe média alta.

Em nível governamental, o primeiro programa a ser implantado no Brasil foi o Programa de Atendimento ao Idoso (PAI), ainda na década de 70. Esse programa era gerenciado pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), e em 1979 é assumido pela Legião Brasileira de Assistência (LBA), que muda a sua nomenclatura para Programa de Atendimento à Pessoa Idosa (PAPI).

No ano de 1973 foi criada, também pelo INPS juntamente com o Ministério do Trabalho, a Aposentadoria por Velhice, a qual beneficiava homens com idade igual ou superior a 65 anos e mulheres com mais de 60 anos, e, a Renda Mensal Vitalícia (RMV),

através do decreto-lei do ano de 1974, a qual beneficiava as pessoas com mais de 70 anos e os inválidos.

No entanto, apenas com a Constituição Federal de 1988, o idoso passa a ser reconhecido como cidadão de direitos.

1.3 O Perfil do Idoso Florianopolitano

O município de Florianópolis é a segunda cidade com maior número de habitantes de Santa Catarina. Segundo o censo realizado no ano de 2000 pelo IBGE, a cidade possui uma população de 342.315 (trezentos e quarenta e dois mil, trezentos e quinze) habitantes, divididos em uma área de 433 Km² (quatrocentos e trinta e três quilômetros quadrados).

Do total de habitantes do município, 28.816 (vinte e oito mil, oitocentos e dezesseis) pessoas têm idade igual ou superior a 60 anos, totalizando 8,4% da população total, chegando quase se igualar ao percentual do país. De acordo com uma pesquisa⁰⁵ realizada pela Universidade Federal de Santa Catarina sobre o perfil do idoso florianopolitano, dentre esses, 11.822 (onze mil, oitocentos e vinte e dois) pessoas são do sexo masculino e 15.916 (quinze mil, novecentos e dezesseis) são do sexo feminino.

⁰⁵ Relatório da pesquisa realizada com 835 idosos de variadas localidades de Florianópolis, no período de agosto a dezembro de 2004. (BENEDETTI; PRZTOSKI; GONÇALVES, 2004).

Características Sociodemográficas	Masculino	Feminino	Total
	%	%	%
<i>Estado Conjugal</i>			
Casado/vive junto	83,5	39,4	61,4
Viúvo	9,7	47,5	28,6
Divorciado/separado	5,0	8,3	6,6
Solteiro	1,9	4,8	3,4
<i>Escolaridade</i>			
Nenhuma	18,3	21,7	20,0
Primário (até 4ª s.).	37,3	48,1	42,7
Ginásio (5ª - 8ª s.).	11,9	11,4	11,7
2º grau/Ensino Médio	13,7	13,7	13,7
Curso Superior	18,8	5,0	11,9
<i>Residência (companhia)</i>			
Sozinho	8,0	18,5	13,3
Cônjuge	81	39,4	69,4
Filhos	58,6	57,0	66,6
Pais	0,4	0,8	0,7
Irmãos	2,0	3,8	3,4
Netos	18,5	30,3	28,2
Outros	10,4	15,0	14,9
Amigo (a)	0,6	1,6	1,1
Empregado	4,0	3,6	4,5

Tab. 04: Características Sociodemográficas dos Idosos Segundo o Sexo

Fonte: Perfil do Idoso do Município de Florianópolis – 2004.

Diante desses dados pode-se perceber que a maioria dos idosos vive com seu cônjuge ou companheiro. Vale ressaltar que, muitos idosos, após ficarem viúvos, voltam a se casar ou manter uma relação estável. Com a morte do cônjuge, o sentimento de solidão costuma ser mais intenso, o que acarreta a inserção de idosos em grupos de convivência ou em outros espaços que favoreçam a socialização, despertando mais uma vez, o interesse pelo matrimônio.

Observa-se que 0,9% dos idosos florianopolitanos residem com seus companheiros a menos de 01 ano, e 4,1% residem juntos de 02 a 10 anos.

Com relação à escolaridade, chama-se atenção para o percentual de idosos com nível superior. Eles totalizam 12% da população de idosos de Florianópolis. Esse percentual é bastante significativo se comparado com o índice nacional, que é de 4,2%. Este fato está

relacionado com o aumento no número de pessoas aposentadas que migram para a cidade de Florianópolis em busca de uma melhor qualidade.

A pesquisa realizada mostra ainda que 45,8% dos idosos procuram uma instituição pública ou gratuita quando se trata de serviços de saúde. A maioria dos idosos considera a demora na marcação de consultas e o custo elevado dos medicamentos prescritos, como sendo os motivos de maior insatisfação em relação aos serviços de saúde pública.

A Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990), em seu Artº 7º, inciso II, preconiza:

Integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

No entanto, esse direito nem sempre é respeitado. Os idosos freqüentemente compram seus medicamentos, o que os leva a gastar boa parte de sua renda com aquilo que, por direito, deveria ser fornecido gratuitamente.

A renda de grande parte dos idosos florianopolitanos (70%), advém de aposentadorias. Com relação à renda *per capita*, percebe-se uma diferença contrastante. Enquanto 24,9% dos idosos de Florianópolis possuem renda per capita de 01 a 03 salários mínimos, 20,9% têm renda per capita de 10 a 40 salários mínimos.

Diante deste cenário que envolve o aumento significativo no número de idosos e de todas as implicações causadas por esta nova situação, torna-se cada vez mais necessária a criação e a consolidação de políticas públicas que atendam a este segmento.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA O IDOSO

2.1 A Constituição Federal de 1988

O início da década de 80 foi marcado como sendo um período de crise financeira e recessão no Brasil, e por isso, ficou conhecida como a “década perdida”. No entanto, foi nessa década também que houve um grande avanço na democratização. As manifestações da sociedade civil e as mobilizações populares, grande parte em função do fim da ditadura militar, marcaram esse período como sendo histórico.

Diante desse cenário nacional, foi promulgada, em 05 de outubro de 1988 a Constituição da República Federativa do Brasil, que veio consolidar a justiça social e direitos humanos e sociais, antes não reconhecidos legalmente. A partir dela, se tornou possível elaborar diversas leis, atendendo os interesses dos mais variados segmentos. É na Constituição Federal (BRASIL, 1988) que o idoso aparece pela primeira vez, de forma legal, como cidadão e sujeito de direitos, mais especificamente em seu Art. 230, o qual dispõe que:

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo, sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida.

No entanto, no que diz respeito a proteção social, Augustini (2003) ressalta que a Constituição assegura proteção apenas no que diz respeito à maternidade e à infância, e não relaciona explicitamente a proteção à velhice como sendo um direito social. Segundo ainda o autor, houve discriminação em relação à proteção à velhice, “pois o dispositivo tratou diferentemente dois momentos da vida, que, em tese, necessitariam de proteção”.

É inegável que a “Constituição Cidadã”, como foi apelidada a Constituição Federal de 1988, avançou no sentido de incluir a Assistência Social no tripé da Seguridade Social.

Porém, em relação ao idoso, havia muito que progredir. Não havia até então uma política específica voltada para o idoso, que era atendido por meio de alguns benefícios assegurados através da Previdência e Assistência Social.

Ao passo em que o Brasil avança em termos de Seguridade Social, o mundo vive uma transformação, passando a adotar, cada vez mais, o modelo neoliberal, retirando cada vez mais do Estado, a responsabilidade sobre seus cidadãos. A Constituição, apesar de ser um exemplo claro da mudança em relação à questão social no Brasil, passa a ser considerada ultrapassada no contexto mundial, no cenário nacional dos anos 90. Torna-se cada vez mais gritante a necessidade de uma legislação específica para o idoso, e esta veio a ser contemplada com a Política Nacional do Idoso.

2.1.2 Política Nacional do Idoso

Após 06 (seis) anos de Constituição Federal, o idoso finalmente é contemplado com uma legislação específica. No dia 04 de janeiro de 1994 é aprovada a Lei nº 8.842, ou Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), sendo esta regulamentada somente no ano de 1996.

Esta foi uma conquista pautada na mobilização social e de órgãos governamentais que a tempos reivindicavam uma legislação que assegurasse ao idoso autonomia e participação efetiva na sociedade.

Em seu Art. 3º, preconiza:

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida.

A família desempenha um papel fundamental na vida do idoso e de qualquer outro segmento vulnerável. É nela que o ser humano define seu papel, reproduzindo-o posteriormente para a sociedade.

Entende-se que este artigo veio garantir a priorização do atendimento no âmbito familiar, evitando a institucionalização. Com isso, pretendeu-se aí preservar os vínculos de parentesco, buscando uma melhor qualidade de vida para a pessoa idosa.

As principais diretrizes apontadas pela PNI são: viabilizar a participação do idoso na sociedade, através de organizações, a fim de proporcionar a integração com as demais gerações; priorizar o atendimento ao idoso por intermédio de suas próprias famílias ao invés de asilos, salvo algumas exceções⁵; descentralizar as ações político-administrativas; capacitar e reciclar os recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia; priorizar o atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços.

No ano de 1996, a Secretaria de Assistência Social implantou cinco Fóruns Regionais Permanentes da Política Nacional do Idoso, com o intuito de definir normas e diretrizes para as ações entre os órgãos afins, almejando o atendimento não asilar.

Foi definido então a efetivação, de forma descentralizada, de acordo com a demanda de cada região, ações como: Centros de Cuidados Diurnos; Centros de Convivência; Casa Lar; Atendimento Domiciliar; Atendimento Asilar e Oficinas Abridadas de Trabalho. No entanto, segundo o Ministério da Previdência e Assistência Social (1996) essas ações só seriam concretizadas se houvesse uma parceria eficiente entre governos locais, organizações da sociedade civil, instituições privadas, entre outras, visando oferecer atendimento mais adequado de acordo com as particularidades de cada região.

⁵ A Política Nacional do Idoso estabelece que o atendimento asilar deve ser mantido apenas em casos de inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos próprios ou da família.

2.1.3 Estatuto do Idoso

A Lei Federal nº 10.741, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), foi aprovada em setembro de 2003 e sancionada em 01 de outubro do mesmo ano, após 07 (sete) anos de tramitação no Congresso Federal. Entrou em vigor no dia 01 de janeiro de 2004, trazendo grandes avanços no campo dos direitos aos idosos.

Baseado na Lei nº 8.842/94 (Política Nacional do Idoso), que assegura em seu Art.º 3º que “o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral”, a “Lei dos Idosos” responsabiliza:

(...) a família, a sociedade, a comunidade e o Poder Público a garantia ao idoso da efetivação do direito à vida, saúde, alimentação, cultura, esporte, lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Dispondo de 118 Artigos, o Estatuto do Idoso trouxe várias mudanças significativas, sendo, talvez, a maior delas, a proibição de reajuste dos planos de saúde para pessoas com idade superior a 60 anos. Às vésperas da aprovação da Lei, surgiram várias discussões em torno dessa proibição, a qual o ex-Ministro da Saúde Humberto Costa, era contrário, causando muitos problemas ao governo na época.

Segundo o Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva *apud* Salvatti (2004, p. 06):

O Estatuto do idoso modifica o rosto e a alma do Brasil. Estabelece direitos que reafirmam que acima de tudo está a vida: sem humilhações, sem favores, sem dependência e sem abandono, com respeito e muita dignidade.

O Estatuto trouxe ainda a redução na idade da pessoa idosa para a concessão do Benefício de Prestação Continuada – BPC. A idade mínima passa a ser 65 anos. Com a nova Lei, vieram também as punições para casos como: abandono de idosos em hospitais ou casas de saúde; violência doméstica, expondo a integridade e a saúde do idoso; violência doméstica que resultem em lesão corporal grave; negar emprego ou negar acesso a cargo público por causa da idade; negar acolhimento de idosos em abrigos; expor o idoso a situações que resulte em morte, entre outras.

As punições para esses casos variam, de acordo com a gravidade do ocorrido, de 06 (seis) meses a 12 (doze) anos de reclusão. Segundo Mussi (2003, p. 12):

(...) o Estatuto do Idoso veio justamente confirmar que há uma discriminação às pessoas com idade avançada, mas que a mesma deve ser combatida por ser uma medida desconforme com os interesses sociais relevantes, e com ideal de justiça, igualdade e solidariedade que impera na Carta Constitucional de 1988.

Sem dúvida este foi o passo mais importante dado até hoje, no que diz respeito a políticas de proteção e atenção para a pessoa idosa.

2.2 Política Estadual do Idoso

No âmbito estadual, é sancionada em 07 de junho de 2000, a Lei nº 11.436, que dispõe sobre a Política Estadual do Idoso de Santa Catarina. A referida lei, que dispõe de 15 (quinze) artigos, visa assegurar a cidadania do idoso, criando condições para a garantia dos seus direitos, de sua autonomia, integração e a participação efetiva na sociedade.

2.3 Política Municipal do Idoso de Florianópolis

Na esfera municipal, é sancionada no dia 24 de setembro de 1998, a Política Municipal do Idoso, que além de ter como finalidade assegurar os direitos sociais do idoso; criando condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade, cria o Conselho Municipal do Idoso - CMI, com o objetivo de garantir a efetivação de seus direitos nas áreas da Assistência Social, Educação, Saúde, Trabalho, Justiça, Esporte, Cultura e Lazer.

A atual gestão do CMI é composta por 32 (tinta e dois) conselheiros, sendo dezesseis titulares e dezesseis suplentes, os quais são indicados pelo tanto pelo Poder Executivo, quanto pela sociedade civil organizada. As atividades do Conselho são ordenadas através de plenárias, que ocorrem geralmente, uma vez a cada mês.

Para melhor entender como são efetivadas as políticas públicas voltadas para o idoso no município de Florianópolis, é necessário conhecer a Prefeitura Municipal e a trajetória do município no campo da assistência social.

2.4 Prefeitura Municipal de Florianópolis

A Prefeitura Municipal de Florianópolis é uma organização pública, com administração direta e caráter governamental, responsável pelo desenvolvimento do município e pelo bem estar de seus munícipes. Trata-se de uma organização sem fins lucrativos, pois toda a arrecadação do município provém de tributos, que é revertida em investimentos como centros de saúde, escolas, obras de infra-estrutura, entre outros, indispensáveis para o bem estar da população.

A Prefeitura é atualmente administrada pelo Prefeito Dário Elias Berger, sendo constituída hoje por 7.234 funcionários, entre servidores públicos, servidores terceirizados e estagiários de diversas áreas, sendo, portanto, considerada uma instituição de grande porte.

Sua missão permanente consiste em “Promover o bem-estar da gente Florianopolitana⁶”, e a missão da atual gestão é:

Promover ações solidárias com a sociedade nos campos da Saúde e Desenvolvimento Sócio-econômico, Educação, Cultura, Lazer, Transporte e Infra-estrutura Urbana, visando o desenvolvimento sustentado em prol da Qualidade de Vida e Cidadania das Pessoas. (SITE OFICIAL DA PMF)

A estrutura organizacional da Prefeitura é composta pelo Gabinete do Prefeito; Gabinete do Planejamento; Procuradoria Geral do Município; Secretaria Municipal da Saúde; Secretaria Municipal da Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social; Secretaria Municipal de Finanças; Secretaria Municipal da Administração; Secretaria Municipal de Turismo; Secretaria Municipal da Educação; Secretaria Municipal de Urbanismo e Serviços Públicos; Fundação Municipal do Meio Ambiente; Fundação Cultural de Florianópolis Franklin Cascaes, Fundação Municipal de Esportes e Instituto de Geração de Renda e Oportunidades.

Na área da Assistência Social, ocorreram várias mudanças, iniciadas na década de 60 até os dias de hoje. Sua trajetória marca a importância dessa política para o município ao longo dos anos.

Em 1963, criou-se a Diretoria de Assistência Social através da Lei Municipal nº 3.275, cujo objetivo era coordenar as medidas de Assistência Social no município de Florianópolis, prestando serviços assistenciais. Em novembro de 1969 foi criada a Secretaria

⁶ Informação retirada do site oficial da Prefeitura Municipal de Florianópolis: <http://www.pmf.sc.gov.br>. Pesquisa realizada em 13/04/05.

da Educação, Saúde e Assistência Social (SESAS), através do Decreto de Lei nº 935, Art. 14, visando atender aos interesses e necessidades dos municípios, com o intuito de intervir na qualidade de vida, obedecendo a assistência prestada às normas técnicas e condicionada às aspirações da própria população.

Esta Secretaria contava com o Setor de Assistência Social, cujos objetivos eram voltados à promoção do bem-estar social e econômico aos servidores municipais e as pessoas mais necessitadas da comunidade. Com o aumento da demanda tanto na área da educação, quanto na área da saúde e assistência social, foi criada em 27 de dezembro de 1985, através da Lei Municipal nº 2.350, a Secretaria Municipal da Educação. Com o desmembramento da antiga Secretaria da Educação, Saúde e Assistência Social, a Secretaria da Saúde e Desenvolvimento Social passou a ter dois Departamentos: o Departamento da Saúde e o Departamento de Assistência Social.

Com a Constituição Federal de 1988, a Assistência Social passa a ser reconhecida como Política Social Pública, não contributiva, ao lado da Saúde e Previdência Social. A partir da criação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) – Lei nº 8742 (BRASIL, 1993), tornou-se mais evidente a necessidade de criação de uma nova Secretaria, tendo em vista que essa nova Lei introduziu o caráter de universalização dos direitos. Conforme a LOAS, em seu capítulo I, Art. 1º:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é uma política da seguridade social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

As ações governamentais na área de assistência social começaram a ser realizadas com os recursos do orçamento da seguridade social e organizadas com base na descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera

federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como às entidades beneficentes e de assistência social, além da participação popular, por meio de organizações representativas, na formulação de políticas e no controle das ações em todos os níveis (Art. 5º ao Art. 11º - LOAS)

Em 1996, através da Lei nº 4.958, foram implantados em Florianópolis o Conselho Municipal de Assistência Social e o Fundo Municipal de Assistência Social.

No ano de 1998 começou a ser implantado na Prefeitura Municipal de Florianópolis, um novo modo de gerenciamento de processos, desenvolvido por uma equipe do Programa de Modernização Gerencial. Este Programa tinha como finalidade controlar a qualidade dos serviços prestados à população, e trabalhava através de cinco grandes Programas: Programa de Marketing Estratégico, Programa de Infra-Estrutura, Programa de Desenvolvimento Econômico, Programa de Desenvolvimento Institucional e Programa de Desenvolvimento Social, o qual abrangia as áreas da Saúde, Educação, Habitação e Social.

Dentro do Programa de Desenvolvimento Social, a área social era coordenada pelo Departamento de Desenvolvimento Social, através das divisões de Capacitação Profissional, Criança e Adolescente, Ação Comunitária e Assistência Pública e Cidadania.

No dia 21 de março de 2001 foi sancionada a Lei nº 5.831, que criou a Secretaria Municipal da Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social⁷ - SHTDS, que assume como missão, segundo o Relatório de Atividades de 2003 “Promover o desenvolvimento sustentável das famílias florianopolitanas, otimizando e articulando os recursos institucionais e ampliando parcerias, visando a melhoria da qualidade de vida.”

Esta Secretaria, administrada atualmente pela Primeira Dama do município conta, até então, com três Gerências, cujas missões são as seguintes:

⁷ Os dados aqui apresentados dizem respeito à última gestão (2000-2004), realizada pela ex-prefeita Angela Regina Heinzen Amim Helou. A estrutura organizacional da Prefeitura está passando por um processo de alteração, decorrente da mudança de gestão. A nova secretaria passa a ser Secretaria da Criança Adolescente, Família, Idoso e Desenvolvimento Social.

- Gerência Administrativo Financeiro – “Participar integralmente das ações da SHTDS, viabilizando as condições administrativas, financeiras e humanas, respeitando as normas legais estabelecidas, para atingir os fins propostos pela Secretaria”.
- Gerência de Habitação – “Qualificar e integrar os espaços urbanos, priorizando as intervenções em assentamentos subnormais de interesse social, buscando a sustentabilidade econômica, ambiental e social”.
- Gerência de Assistência Social – “Prestar serviços de assistência social à população, através de ações continuadas e integradas que promovam processos de inclusão social, visando à melhoria das condições de vida”.

A Gerência de Assistência Social conta com três Divisões: Divisão de Atenção e Orientação Familiar; Divisão de Atenção e Proteção Especial e Divisão de Atenção Sócio-Educativa, na qual está inserida o Programa de Atenção à Terceira Idade.

2.6.1 Programa de Atenção à Terceira Idade

Diante da crescente demanda de questões relacionadas à terceira idade, ocasionada pelo envelhecimento populacional, no ano de 1979 a Prefeitura de Florianópolis, formou e organizou grupos de convivência, iniciando aí, sua atuação junto à pessoa idosa, cujo órgão responsável era a extinta Divisão do Idoso. Na medida em que as atividades nesses grupos se

intensificavam, começaram a surgir questões pertinentes à pessoa idosa, que eram encaminhadas a outros programas da Prefeitura.

A partir da necessidade da implantação de um programa específico para este segmento, que o atendesse na sua totalidade, foi criado em meados de 1996 o PROATI – Programa de Atenção à Terceira Idade. A demanda atendida pelo PROATI é composta de idosos, na forma de atendimento individual, bem como suas respectivas famílias e em forma de grupos organizados por bairros ou regiões da cidade de Florianópolis.

Seu corpo técnico é composto por: quatro Assistentes Sociais, (entre estas a coordenadora do Programa) uma Psicóloga, uma Profissional de Educação Física, uma auxiliar administrativo, dez estagiários de Educação Física, três estagiárias de Serviço Social e uma estagiária de Nutrição.

O Programa de Atenção à Terceira Idade tem por missão:

(...) promover o desenvolvimento bio-psico-social do idoso, oportunizando ao mesmo a melhoria da qualidade de vida, sua valorização, ampliação do seu nível de consciência e conseqüente organização social. (Relatório de Atividades de 2003).

Seu objetivo é viabilizar formas alternativas de inserção do idoso na vida familiar e comunitária, oportunizando ao mesmo melhoria da qualidade de vida e a consolidação de sua cidadania, pautado no conceito do envelhecimento saudável, gerenciando ações voltadas às pessoas idosas através de projetos / atividades tais como:

- Dinamização e Apoio aos Grupos de Convivência para a Terceira Idade – oportuniza aos idosos espaço de convívio, de expressão, reflexão e aprendizagem, buscando sua valorização pessoal e social. Atualmente atende 30 grupos, totalizando, aproximadamente 1.100 idosos, que se reúnem semanalmente em clubes sociais, associações de moradores,

salões paroquiais ou conselhos comunitários, onde desenvolvem atividades ocupacionais, sócio-educativas e físico-recreativas. Além disso, desenvolvem-se também, treinamentos para os coordenadores e voluntários que atuam junto aos grupos.

- Organização e Apoio às Práticas Educativas, Culturais e de Lazer - possibilita ao idoso do município o desenvolvimento de suas potencialidades, a expressão da sua memória cultural e a socialização. Trata-se de atividades como bailes, caminhadas, gincanas, teatro, concursos, viagens, jogos de integração entre outras, desenvolvidas em parceria com outras entidades.
- Mexa-se Pela Saúde na Terceira Idade - possibilita ao idoso manutenção de sua autonomia, aquisição de hábitos saudáveis e promoção da saúde, através da prática de atividade física e recreativa nas comunidades e instituições de longa permanência do município. Este projeto é viabilizado através de parceria entre a Secretaria Municipal da Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social e a Fundação Municipal de Esportes, e atende 48 grupos, totalizando 1517 idosos.
- Vivendo e Aprendendo/ Alfabetização para Idosos – projeto de alfabetização para a população idosa de Florianópolis, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, desenvolvido na própria comunidade, o qual oportuniza o ensino básico, possibilitando também um instrumento para a emancipação e expansão desse segmento.
- Tarde Educativa - possibilita aos idosos o desenvolvimento de sua capacidade crítica e reflexiva, ampliação de seus conhecimentos através de palestras mensais sobre temas relacionados ao processo de envelhecimento humano dentre outros. Este projeto é desenvolvido desde 1998, e conta, em média, com 80 participantes por encontro.

- Projeto Renda Extra – Criado a partir da Lei Municipal nº 5,330 de 1998, consiste na concessão de pecúnia mensal de um (01) salário mínimo para pessoas com 60 anos ou mais, em situações especiais de saúde, isto é, portadoras de doenças incapacitadoras, de ordem física ou mental, e cuja renda familiar não ultrapasse três (03) salários mínimos.
- Centro de Convivência para Idosos – objetiva o atendimento diário de idosos através de várias atividades, buscando prevenir o isolamento social e contribuir para a permanência do idoso no âmbito familiar. O Centro foi inaugurado em setembro de 2004 e está localizado no parque municipal do Córrego Grande.
- Disque Idoso - disponibiliza ao idoso, seus familiares e à comunidade em geral, um serviço de informações, orientações e recebimento de denúncias de violência relacionadas à pessoa idosa e violação dos seus direitos, pó meio de uma linha telefônica.

2.4.2 Projeto Disque Idoso

O Projeto Disque Idoso iniciou suas atividades em janeiro de 2004, com o objetivo de “Possibilitar à população idosa e ao munícipe em geral acesso a orientações encaminhamentos e de defesa e proteção de seus direitos” (PROJETO DISQUE IDOSO/2004).

Através de linha telefônica são oferecidas orientações e informações acerca dos direitos sociais dos idosos, legislações diversas e recebidas denúncias de violência contra idosos e desrespeito à lei. Busca ainda oportunizar ao idoso o acesso aos serviços assistenciais oferecidos pela rede, possibilitando maior resolutividade no encaminhamento aos recursos disponíveis.

Os atendimentos aos usuários desse projeto são efetuados via serviços telefônicos (08006440011), gratuitamente, de segunda à sexta-feira, das 8:00 às 12:00 e das 14:00 às 18:00 horas.

As consultas que não podem ser respondidas de imediato, têm o prazo de até 72 horas para serem atendidas, visto que precisam ser repassadas para a equipe de apoio, que, após analisar, realiza os devidos encaminhamentos.

A equipe de atuação do projeto, é composta, atualmente de duas Assistentes Sociais, uma Psicóloga e uma estagiária de Serviço Social. Por conta da grande demanda que chega ao Programa de Atenção à Terceira Idade, esta equipe não é exclusiva do Projeto, e desempenha outras atividades junto aos demais projetos do Programa.

Dentre as atividades desenvolvidas, destaca-se o levantamento e constante atualização das informações existentes no PROATI e dos cadastros dos grupos de convivência do município, assim como a sistematização de um banco de dados com informações a respeito de legislação específica para pessoa idosa, saúde, transporte coletivo, instituições voltadas ao atendimento ao idoso, educação, lazer, cultura, turismo, esporte, moradia, produtos e serviços, grupos para terceira idade, voluntariado, dados estatísticos, geração de renda, entidades, bem como processamento mensal de indicadores, para constante avaliação do Projeto.

Durante todo o ano de 2004 foram realizados 414 atendimentos. Dentre esses foram atendidas questões relacionadas a informações, orientações e denúncias diversas. Com o registro dos telefonemas recebidos, foi possível levantar dados relacionados a quantidade de atendimentos mensais, sexo dos usuários, faixa etária, principais solicitações e tipo de denúncia. No que diz respeito à quantidade de atendimentos mensais, foram levantados os seguintes dados:

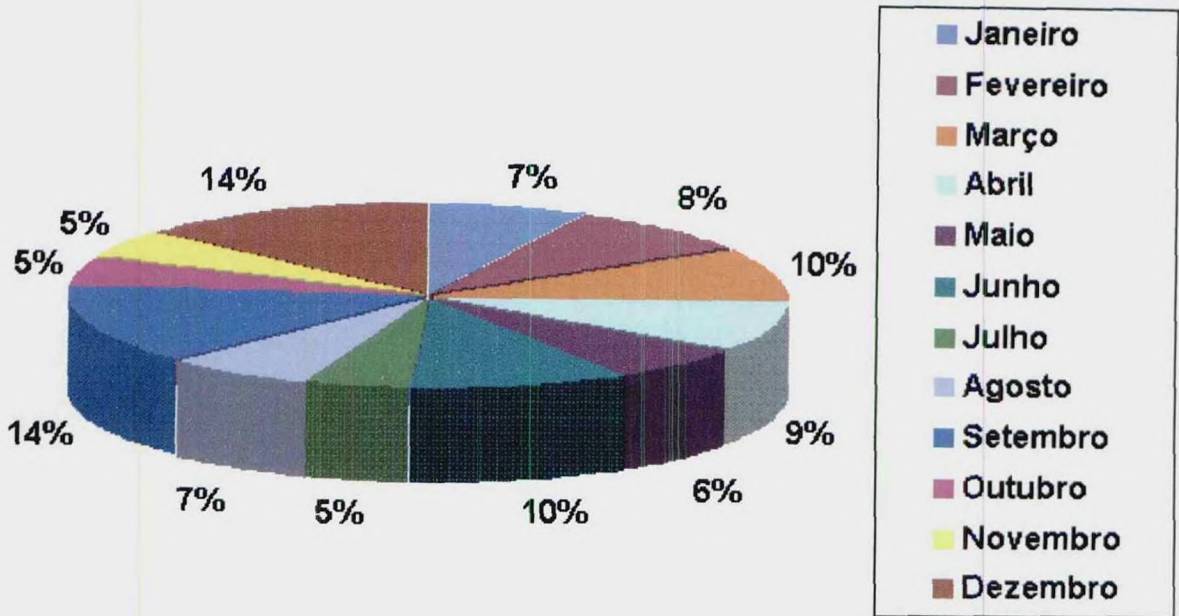


Fig. 01: Atendimentos Mensais Realizados pelo Disque Idoso/2004.
 Fonte: Primária.

Nos meses de setembro e dezembro de 2004 foram registrados os maiores números de atendimentos. Isso porque nestes dois meses ocorreram fatos relacionados ao transporte coletivo, ocasionando uma maior procura do serviço. Este fato ocorreu porque no mês de setembro foi comemorado o Mês do Idoso, e, entre a programação elaborada pela PMF, estava previsto o lançamento do Cartão do Idoso/Passê Rápido⁸. Esse cartão garantia ao idoso o acesso a parte traseira dos ônibus, sem nenhum custo ao usuário. Na ocasião, foi sugerido que os idosos procurassem o Serviço Disque Idoso para maiores esclarecimentos.

No mês de dezembro de 2004, passados 03 (três) meses do início do prazo de entrega dos cartões, as ligações se intensificaram, pois os mesmos ainda não haviam sido entregues. Os idosos procuravam informações sobre o assunto, justificando assim, o aumento da demanda do Disque Idoso durante esse mês.

Com relação ao sexo dos usuários, levantaram-se os seguintes dados:

⁸ A necessidade da implantação deste cartão se deu pelo fato de, eventualmente, idosos, cujo acesso gratuito é permitido apenas na parte dianteira dos ônibus, ficassem de pé, ou aglomerados, gerando um imenso desconforto para esses usuários, ao passo que na parte de trás dos ônibus verificava-se, por vezes, assentos vagos, os quais poderiam estar sendo ocupados por esses idosos. Este cartão foi confeccionado pelo SETUF (Sindicato das Empresas de Transporte Urbano de Passageiros da Grande Florianópolis).

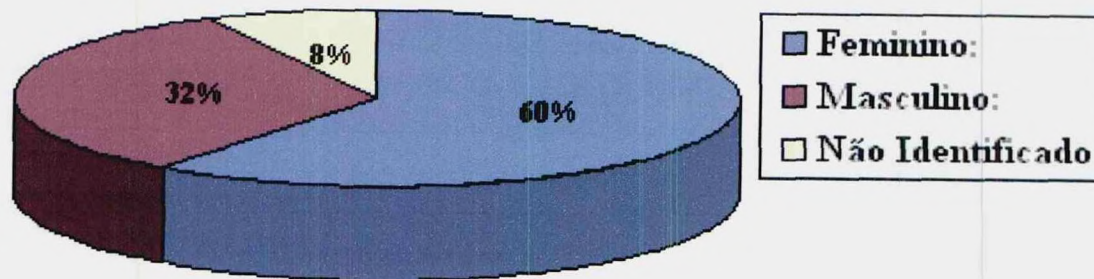


Fig. 02: Sexo dos Usuários do Disque Idoso.

Fonte: Primária.

A maioria dos usuários, como mostra o gráfico, foi mulheres. Dos 414 usuários que procuraram o serviço, 248 eram do sexo feminino, o que pode demonstrar que as mulheres são mais participativas no que diz respeito à utilização de políticas públicas voltadas para este segmento.

Esse fenômeno acontece também nos Grupos de Idosos que são acompanhados pelo PROATI, sendo que 92% dos participantes também são do sexo feminino. Onde não consta o sexo do usuário, estão incluídas aquelas pessoas que realizaram denúncias anônimas ou essa informação não foi registrada.

No que diz respeito à faixa etária dos usuários, foram levantados os seguintes dados, de acordo com as fichas de atendimento:

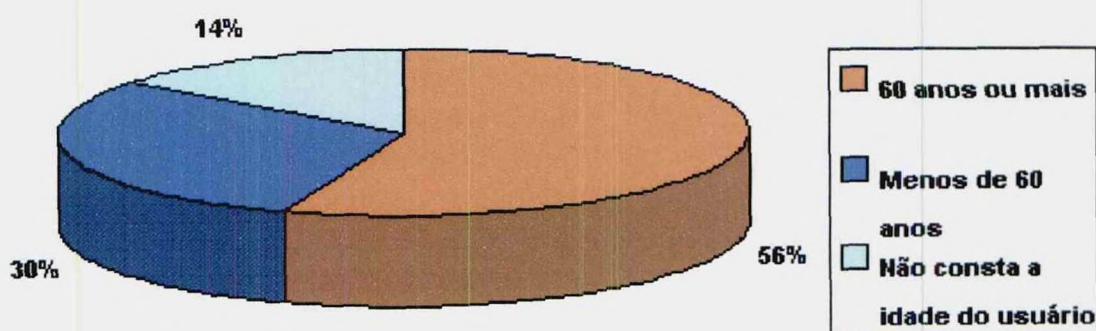


Fig. 03: Faixa Etária dos Usuários/Disque Idoso 2004.

Fonte: Primária.

Dos 414 atendimentos realizados, 120 usuários eram pessoas idosas, geralmente em busca de informações acerca de seus direitos, informações sobre o transporte coletivo, concessão de benefícios, reclamações sobre o sistema de saúde em geral e aposentadoria.

Apesar de o Projeto Disque Idoso ter tido pouca divulgação, a procura pelo serviço foi intensa, e a participação dos idosos nesse processo teve uma importância relevante no sentido de que se percebe uma maior preocupação por parte desse segmento no que diz respeito à garantia e efetivação de seus direitos.

Atribui-se a este fato também, a grande divulgação das legislações voltadas para o idoso, sobretudo com a aprovação do Estatuto do Idoso, o qual trouxe ainda mais repercussão para este segmento.

As pessoas que não são idosas, que procuraram o serviço, o faziam por diversos motivos, que variavam entre a procura de informações sobre cuidados com pessoas idosas, informações sobre como proceder no caso de fornecimento de medicamentos para seus pais ou familiares idosos e principalmente para a realização de denúncias de violência doméstica, negligência familiar ou institucional, abandono ou extorsão financeira.

Onde não consta a idade do usuário, estão incluídas aquelas pessoas que realizaram denúncias anônimas ou essa informação não constava na ficha de atendimento. Dentre as principais solicitações ou informações, foram levantados os seguintes dados:

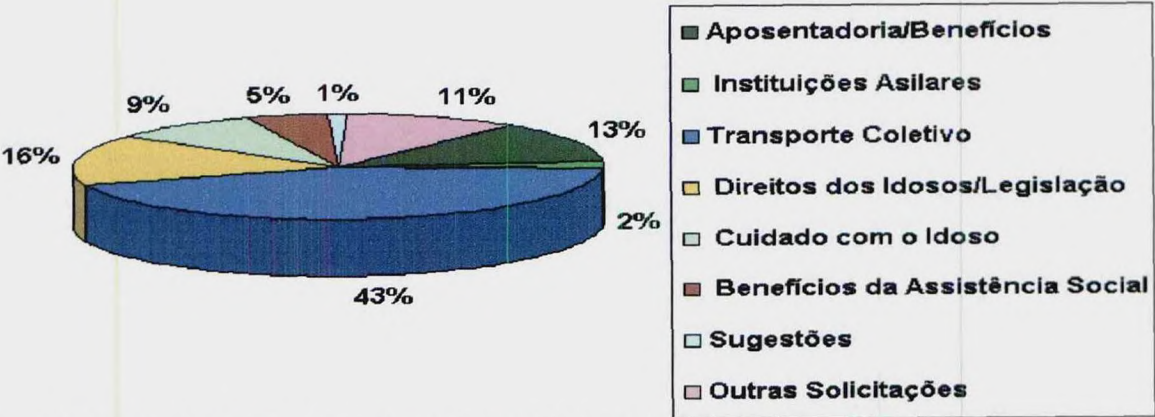


Fig. 04: Principais Solicitações/Informações ao Disque Idoso
 Fonte: Primária.

Dos 414 atendimentos realizados através do Disque Idoso, 180 foram solicitações e/ou informações sobre diferentes questões, como: aposentadoria e benefícios, instituições asilares, transporte coletivo, direito dos idosos, benefícios da Assistência Social, entre outros.

Porém, de todos os atendimentos realizados, 43% deles foram referentes ao transporte coletivo. O Estatuto do Idoso traz em seus Artigos 39º e 40º, disposições sobre a gratuidade nos transportes coletivos públicos urbanos, semi-urbanos⁹ e interestaduais. De acordo com o Estatuto, pessoas com idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos, têm gratuidade no transporte coletivo urbano.

No entanto, o Art. 39, inciso 3º:

No caso de pessoas compreendidas na faixa etária entre 60 (sessenta) e 65 (sessenta e cinco) anos, ficará a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade nos meios de transporte previstos no *caput* deste artigo.

No município de Florianópolis, a idade mínima para obter tal gratuidade é de 65 anos, diferente de alguns municípios do país, onde a gratuidade é concedida a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Esta questão gerou dúvidas entre aqueles idosos com faixa etária de 60 a 65 anos, fazendo com que fossem solicitados esclarecimentos acerca desse assunto.

Outra questão relacionada ao transporte coletivo que explica a intensa procura por informações, é o caso da gratuidade no transporte coletivo interestadual. O Estatuto do

⁹ Os transportes coletivos públicos urbanos são aqueles transportes que atendem apenas o perímetro urbano, o qual compreende apenas o território municipal. Os transportes coletivos semi-urbanos são aqueles transportes que atendem as cidades que ficam ao redor do município em questão, no caso, da Grande Florianópolis.

Idoso, em seu Art. 40º, garante 02 (duas) vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a 02 (dois) salários mínimos.

Porém, este artigo vigorou, de fato, durante 01 mês em alguns estados brasileiros, sendo revogado através de uma liminar concedida pelo Tribunal Regional Federal da 1ª Região, após o apelo da Associação Brasileira de Transporte Terrestre de Passageiros (ABRATI), que contesta tal artigo alegando que essa gratuidade prevista em lei estaria sendo custeada pelas empresas.

Como, de fato, o Estatuto do Idoso não explicita quem deva arcar com essa despesa, ou seja, governo ou empresariado, o artigo, até o presente momento, não está em vigor.

Outra questão que não é abordada no Estatuto do Idoso é o caso da gratuidade no transporte coletivo intermunicipal¹⁰. A lei nº 10.741 não se refere a esse tipo de gratuidade. Um idoso que queira ir de Florianópolis à Lages, por exemplo, utilizando o transporte coletivo, fica impossibilitado de fazê-lo gratuitamente.

No que diz respeito à denúncias, essas eram de diferentes naturezas, sendo adotadas, ao longo do funcionamento do Projeto, ações específicas para cada caso denunciado. As denúncias que diziam respeito à violência contra a pessoa idosa, eram atendidas e analisadas pela equipe do PROATI.

Para que os trabalhos, nesses casos, fossem padronizados, aos poucos o termo “violência” teve que ser desmembrado, qualificando o atendimento prestado. A violência contra o idoso foi dividida, então, da seguinte forma:

- Abandono: quando o idoso vive abandonado em hospitais residências ou nas ruas, sem contato nenhum com familiares.

¹⁰ O transporte coletivo intermunicipal é aquele que abrange todo o Estado, possibilitando o deslocamento de um município a outro.

- **Violência Doméstica:** quando ocorre agressão física, psicológica ou ameaça de qualquer natureza à pessoa idosa.
- **Negligência Familiar:** quando o idoso não vem sendo atendido, por parte da família, em suas necessidades básicas, como: a higiene, a alimentação e a saúde.
- **Extorsão Financeira:** quando algum membro da família ou qualquer outra pessoa se apropria dos rendimentos do idoso, de seu imóvel ou de qualquer outro bem, de forma coercitiva.
- **Negligência Institucional:** quando o idoso não é atendido em suas necessidades básicas por parte de instituições de longa permanência em que se encontra. Nesses casos, é comum ocorrer irregularidades no que diz respeito à operacionalização dos serviços prestados pela instituição.

Foram levantados os seguintes dados referentes às denúncias recebidas pelo Projeto

Disque Idoso, conforme a figura nº 05:

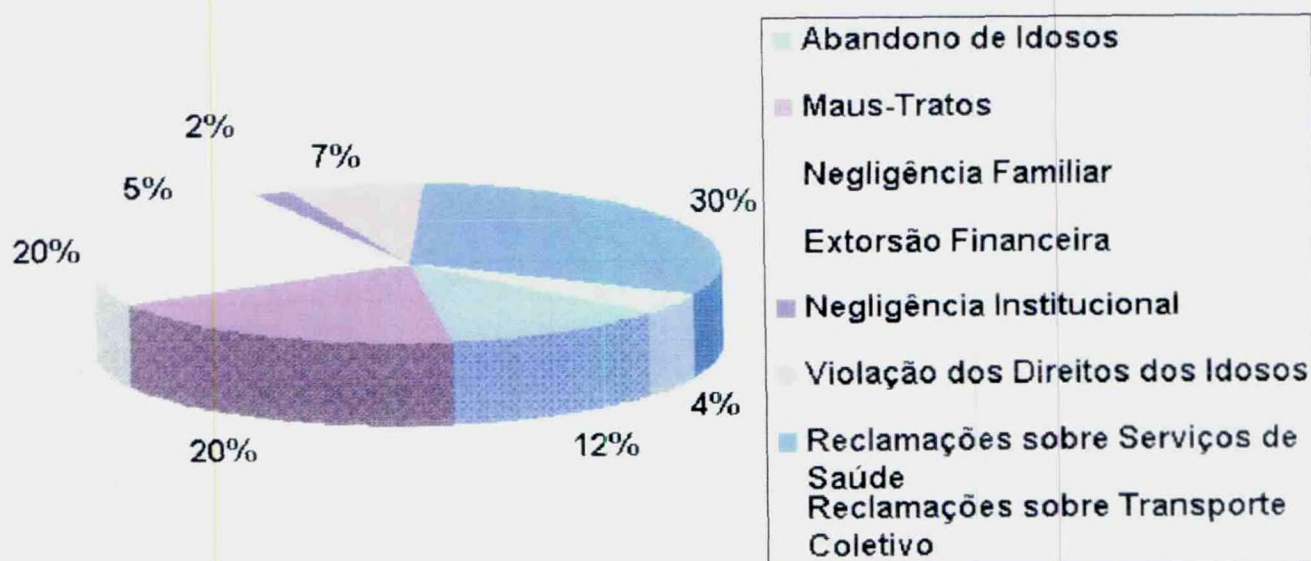


Fig: 05: Denúncias Realizadas/Disque Idoso – 2004.

Fonte: Primária.

É muito comum o recebimento de denúncias a respeito de estabelecimentos que deixam de prestar atendimento preferencial aos idosos. Casos relacionados ao aumento abusivo de planos de saúde também são motivos de freqüentes denúncias. Além de a denúncia ser encaminhada ao CMI, em casos como esses, o usuário é aconselhado também, a procurar o Programa de Defesa do Consumidor (PROCON) ou Agência Nacional de Saúde (ANS).

O CMI, que segundo a Lei. Nº 5371//98, Art. 7º, é um órgão de caráter deliberativo, fiscalizador, normativo e consultivo, responsável pela formulação, acompanhamento e fiscalização da política municipal do idoso. Desta forma, cabe a este Conselho, realizar os devidos encaminhamentos dessas questões.

Nos casos de abandono, maus-tratos, negligência familiar e extorsão financeira são adotados pela Equipe Técnica do PROATI, procedimentos como visita domiciliar, a fim de observar a situação em que o idoso se encontra; contato com os centros de saúde onde o idoso é atendido para maiores informações; mediação familiar, quando se trata de questões que envolvam a responsabilidade dos filhos ou de outros familiares para com o idoso; encaminhamentos a instituições asilares ou outros serviços disponíveis.

Neste sentido, procurou-se evidenciar, neste trabalho, os casos de negligência familiar, que serão explicitados e desenvolvidos no próximo capítulo.

CAPÍTULO III – A CONCEPÇÃO DE NEGLIGÊNCIA JUNTO AO IDOSO NO CONTEXTO FAMILIAR

3.1 Resgate Histórico do Conceito “Família”

Há tempos a família vem ocupando um espaço significativo entre as temáticas de estudos das diversas áreas sociais. Isso porque ela é considerada por muitos estudiosos, uma instituição que passou por várias mudanças, acompanhando a evolução e a diversificação das sociedades.

Em diferentes períodos da nossa história, a família se configura de diversas formas. Pôster (1979 *apud* Reis 2001) apresenta quatro modelos marcantes de famílias, sendo elas a família aristocrata, a família camponesa, a família proletária e a família burguesa.

Na família aristocrata o casamento era considerado, antes de tudo, um ato político, a fim de preservar ou aumentar o patrimônio familiar. O patrimônio do monarca era preservado e não investido, o qual provinha basicamente do controle de terras. O trabalho da mulher era baseado na organização da vida doméstica e social do castelo, e, o trabalho do homem, restringia-se à guerra. Não cabia à mulher o cuidado com seus filhos.

As crianças eram amamentadas por amas-de-leite¹¹, e eram cuidadas pelos criados do castelo, minimizando o contato com a mãe biológica. A habitação aristocrata não dispunha de qualquer privacidade, e as condições de higiene eram as piores possíveis, o que ocasionava um alto índice de mortalidade infantil e uma curta expectativa de vida.

Na família camponesa, a aldeia regulava a vida cotidiana, ou seja, a família não era um espaço privado, não dispondo de qualquer privacidade. Não cabia aos pais a criação dos seus filhos, e sim a toda a comunidade. Assim como na família aristocrata, eram altos os

¹¹ Segundo Mini -dicionário Aurélio (2004, p.115), Ama-de-leite é a mulher que amamenta criança alheia.

índices de natalidade e de mortalidade infantil. Nesse contexto, cabia à mulher a criação das crianças, mas de forma integrada, independente de terem ou não laços sanguíneos.

Já a família proletária, segundo Pôster (1979 *apud* Reis 2001), é vista em três fases, começando a se constituir na Revolução Industrial. Nesta primeira fase, todos os membros da família trabalhavam (inclusive as crianças) durante 14 (quatorze) a 17 (dezessete) horas diárias. As condições de higiene também eram precárias, favorecendo ainda a mortalidade precoce decorrente de doenças. Os filhos continuam sem a atenção dos pais, desta vez, sendo este fato ocasionado pela falta de tempo.

A segunda fase desse modelo familiar inicia-se na segunda metade do século XIX. Esse período é marcado pela diferenciação de papéis sexuais, no qual a mulher passa a dedicar mais tempo aos filhos e ao lar, enquanto ao homem cabe o trabalho nas fábricas.

A terceira fase se iniciou no século XX. Romperam-se aí os vínculos com a comunidade e a mulher passa a ficar isolada nos lares. O homem valoriza a privacidade, e, a educação dos filhos passa a ser prioridade na família.

O último modelo de família citado é a burguesa. Esse modelo tem como principal característica a privacidade. Marca uma nítida separação entre a vida pública e a vida privada. Novos padrões de higiene foram adotados e a educação dos filhos passa a ser o principal objetivo do casamento. A mulher passa a ser a principal responsável pela criação e o futuro dos filhos. A família burguesa passa a ser o modelo ideal e dominante, sendo adotado, inclusive, pelos senhores coloniais brasileiros, substituindo a família colonial extensa.

Para Reis (2001, p. 102) essas modificações ocorridas na instituição familiar ocorrerem porque:

(...) a família não é algo natural, biológico, mas uma instituição criada pelos homens em relação, que se constitui de formas diferentes em situações e tempos diferentes, para responder as necessidades sociais.

No entanto o modelo burguês de família do século passado sofreu várias alterações até os dias atuais, desencadeados principalmente por fatores como o alto índice no ingresso da mulher nos espaços universitários e no mercado de trabalho e a forte atuação dos movimentos feministas, como ressalta Miotto (1997).

De acordo com Miotto (1997, p. 120), “(...) não é mais possível falar de família, mas sim de famílias”. Segundo a autora, novos arranjos familiares foram se formando, configurando a família brasileira dos anos 90, que apresenta características como o número reduzido de filhos; concentração reprodutiva das mulheres em idades mais jovens, o que resulta na diminuição do tempo que a mulher dispensa com os filhos; alto índice de concepção entre as adolescentes; aumento da união consensual, ao contrário da união religiosa; aumento no número de famílias monoparentais¹² chefiadas por mulheres; aumento no número de famílias recompostas¹³; aumento de pessoas que vivem sós e aumento da população de idosos.

Desta forma, Miotto (1997, p. 120) conceitua família como sendo:

(...) um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consangüíneos. Ele tem como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros, e se encontra dialeticamente articulado com a estrutura social na qual está inserido.

¹² Famílias compostas por apenas um dos cônjuges e os filhos.

¹³ Famílias reconstituídas após o divórcio. Geralmente cada cônjuge leva seu filho para morarem todos juntos.

O último dado que diz respeito ao aumento da população idosa está relacionado com o aumento da expectativa de vida da população, decorrente dos avanços alcançados no campo da biomedicina. Nos dias de hoje, é possível conviver um maior tempo com as pessoas idosas no contexto familiar.

Segundo Attias-Donfut e Segalen (1998 *apud* Vitale, 2003, p. 94), “(...) os avós, os grandes esquecidos da sociedade, são as novas figuras familiares de nosso tempo”.

É considerável também o aumento de idosos que detém a guarda judicial de netos e até bisnetos. De acordo ainda com Vitale (2003, p. 100):

As novas dimensões da vida familiar – tais como as mudanças nas relações de casamento e a monoparentalidade – parecem também colocar em evidência muito mais os laços intergeracionais e destacar a presença de avós nas cenas familiares. Nas famílias pobres isso se aguça: a vulnerabilidade vivida pela família impede, tanto para os membros mais jovens como para os idosos, movimentos na direção de maior autonomia”.

Outra realidade apresentada no contexto familiar que pouco é discutida é a questão do cuidado com o idoso. O aumento na expectativa de vida acarreta, por vezes, conseqüências como a dependência física de alguns idosos.

Dessa forma, quando o idoso é acometido por alguma doença, a estrutura familiar tende a se abalar, no sentido de que a dinâmica familiar passa por algumas transformações, nem sempre positivas. Puel (1991, p. 03), remetendo ao modelo sistêmico¹⁴, explica esse fato da seguinte forma:

Numa família o comportamento de um membro está relacionado com o comportamento de todos os outros. Qualquer “distúrbio” é parte integrante das relações recíprocas entre os membros da família, que operam como um sistema total. O todo não é compreendido senão através de sua totalidade.

¹⁴ A idéia do Modelo Sistêmico foi desenvolvido em 1928 por Ludwig von Bertalanffy e consiste no posicionamento contrário ao modelo mecanicista, que explica os fenômenos através de uma série linear de causa e efeito, a partir da alteração das variáveis, uma de cada vez (PUEL, 1991)

O cuidado com o idoso quase sempre é conciliado com outras atividades, como profissionais, e, normalmente novos papéis são designados aos membros familiares. Dentre esses papéis, destaca-se o papel do cuidador.

3.1.2 O cuidador no âmbito familiar

Conforme mencionado anteriormente, o aumento na expectativa de vida da população brasileira trouxe algumas consequências negativas, especialmente para as classes mais pauperizadas da sociedade. Não pelo fato das pessoas viverem por um período maior de tempo, mas sim pelas más condições de vida a que essas famílias estão sujeitas.

Para tais famílias, cuidar de seus idosos pode se tornar uma tarefa penosa, podendo significar, inclusive, a perda da independência de pelo menos um dos membros da família. Segundo Neri e Sommerhalder (2003), são poucos os estudos realizados com pessoas que prestam cuidados com idosos fragilizados e dependentes no contexto familiar. No entanto, no âmbito internacional existe uma maior preocupação nesse sentido.

Santos (2001, p. 01) define o processo de cuidar como sendo:

(...) a forma como se dá o cuidado é um processo interativo, que desenvolve ações, atitudes e comportamentos com base no conhecimento científico, na experiência, na intuição e tendo como ferramenta principal o pensamento crítico, sendo essas ações e/ou outros atributos realizados para e com o ser cuidado, no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humanas.

O cuidado com o idoso não diz respeito apenas aos idosos doentes, mas remete também ao auxílio ao acesso de informações no que diz respeito ao seu bem estar e na

tomada de decisões e na ajuda na realização de atividades práticas, como o pagamento de contas, recebimento de pensões, entre outras.

De acordo com Penning (1991 *apud* NERI e SOMMERHALDER, 2003), em geral, as mulheres (esposas) são as cuidadoras familiares preferencial, devido à sua longevidade. Em segundo lugar, está a filha mais velha, que geralmente é casada e tem filhos. O cuidado é dispensado pelas noras quando não existem filhas mulheres na família.

Percebe-se aí uma relação de gênero bem acentuada no que diz respeito ao cuidado com o idoso. A figura feminina ainda está muito ligada à tarefa doméstica de cuidar dos membros familiares.

O grande problema existente no cuidado com o idoso é a falta de preparo desses familiares para a realização de tais tarefas. As redes de apoio, quando existentes, geralmente não são suficientes para suprir tal necessidade.

Existem estudos que mostram que alguns cuidadores familiares passam a apresentar sintomas de depressão, depois de algum tempo dedicando-se a essa função. A exaustão também é outro sintoma que acomete os cuidadores familiares de idosos de alta dependência, em virtude da exposição a uma sequência de fatores estressantes.

No entanto, alguns estudos mostram que a prestação de cuidado na família pode trazer alguns benefícios para os membros familiares. Beach (1997 *apud* NERI e SOMMERHALDER, 2003, p. 97), afirma que “(...) encontrou melhora no vínculo entre mães e filhos, melhora na divisão do trabalho entre irmãos, maior empatia com os idosos e seleção de pares empáticos para cuidar.”

Outros autores afirmam ainda, que pessoas atingidas por eventos inesperados como doenças graves, revelam relações entre senso de significado da vida, religiosidade e melhora na capacidade de enfrentamento da situação e da qualidade de vida.

Mas a questão a ser discutida com esse trabalho diz respeito à sobrecarga das famílias no cuidado dos idosos. Conforme já mencionado, muitos cuidadores familiares conciliam essa atividade com o auxílio no sustento do lar, e com isso o cuidado dispensado ao idoso fica seriamente comprometido.

A falta de conhecimento em técnicas de cuidados de pessoas doentes ou de orientação para tanto por parte dos familiares, também é outro fator preocupante na realização dessa atividade, podendo acarretar situações conhecidas como negligência familiar.

3.1.3 Negligência Familiar: o significado do termo.

Segundo o dicionário Aurélio (1986, p. 1186) o termo “negligência” significa “desleixo, descuido, incúria, desatenção, menoscabo, menosprezo, preguiça, indolência”.

A negligência pode estar presente em diversos espaços institucionais, como em hospitais, orfanatos, asilos e até mesmo na família.

De acordo com o Relatório Anual do Ligue Idoso¹⁵ (2000), quando a negligência se dá em uma instituição asilar está ligada ao fato de que a instituição não possui um sistema adequado de operacionalização dos serviços de substituição dos utensílios de cama, mesa e banho, bem como a inexistência de funcionários qualificados para atender às necessidades básicas do idoso como saúde, alimentação, higiene e repouso.

Quando a negligência ocorre nos hospitais, esta se caracteriza pelo atendimento inadequado dispensado por parte da equipe da unidade de saúde, no que diz respeito aos horários de medicação e enfermagem.

¹⁵ Programa governamental do Estado do Rio de Janeiro que recebe denúncias de violência doméstica contra pessoas idosas, encaminhando-as para órgãos competentes. (ALVES, 2001).

Já na família do idoso, a negligência quase sempre está relacionada com a falta de cuidados no que diz respeito à higiene e ao fornecimento de medicamentos. No entanto, a análise desse termo é um tanto ambígua e complexa, o que pode levar a diferentes interpretações. A falta de higiene só pode ser concebida como negligência familiar quando vem prejudicando ou pode prejudicar a saúde do idoso.

Por isso existe uma grande necessidade de estabelecer conceitos para o termo “negligência familiar” quando se trabalha com visitas domiciliares, para que não haja reprodução de juízo de valor por parte do profissional de Serviço Social.

É necessário que este atendimento seja padronizado pelo programa ou projeto responsável pelo atendimento de denúncias de negligência familiar. Segundo Grando (1999, p.53):

A negligência (...) é um tema controvertido, pois está intimamente relacionado com as condições estruturais da nossa sociedade, que exclui grande camada da população das oportunidades de acesso ao conhecimento, a geração da distribuição de renda e de qualidade de vida digna.

Em grande parte das visitas domiciliares realizadas a partir de denúncias de negligência familiar atendidas pelo Projeto Disque Idoso, percebeu-se que a família não possuía condições de cuidar melhor de seu idoso. Em alguns casos isso ocorria porque o idoso era cuidado por sua esposa, também idosa e geralmente apresentando problemas de saúde, cujas dificuldades se encontravam no momento de realizar a higiene pessoal do idoso semi ou totalmente dependente¹⁶.

¹⁶ O grau de dependência do idoso aqui está relacionado a sua capacidade de realizar as chamadas Atividades da Vida Diária (AVDs), que pode ser classificado em Independente (quando conseguem realizar todas as atividades), Semi-dependente (quando não conseguem realizar atividades como sair de perto de casa, subir e descer escadas, pegar ônibus, etc.) ou Dependente (quando não realizam nenhuma atividade e são dependentes de terceiros). (Perfil do Idoso do Município de Florianópolis – 2004).

Em outros casos, os membros adultos da família trabalham fora para manter o sustento do lar, e não conseguem prestar atenção integral ao idoso, deixando por vezes, essa responsabilidade com crianças e adolescentes e em alguns casos o idoso fica sozinho.

A falta de orientação no cuidado com escaras (feridas), ocasionadas por um longo período em que o idoso permanece na mesma posição, também é motivo para denúncias de negligência familiar.

Essas famílias geralmente pertencem à classe pauperizada da população de Florianópolis, não dispondo de recursos financeiros para despesas para o contrato de cuidadores e até mesmo para a compra de medicamentos ou fraldas geriátricas, muito utilizadas por pacientes semi e totalmente dependentes.

O Estatuto do Idoso, em seu Art.4º preconiza que:

Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão será punido na forma da lei.

No entanto, é preciso rever o que caracteriza de fato um ato de negligência familiar ou a falta de oportunidade da família em prestar um melhor atendimento ao seu idoso. Na mesma lei, observa-se no Art.15 que é garantido ao idoso atendimento domiciliar para a população impossibilitada de se locomover ou que dela necessitar e em seu Art. 45 incisos II e III a orientação o apoio e o acompanhamento temporários, bem como o direito à requisição para tratamento de saúde em regime domiciliar, entre outros.

O Programa de Saúde da Família vêm desempenhando atendimento domiciliar já há algum tempo, mas apenas isso não é suficiente para atender a demanda posta. É necessária a criação de programas que atendam a família em sua totalidade, bem como as necessidades do idoso.

Não basta apenas o acompanhamento da evolução do quadro de saúde do idoso semi ou totalmente dependente, mas sim um conjunto de ações integradas, em que o idoso possa ser assistido na sua totalidade, quando acometido por doenças incapacitadoras, por profissionais qualificados, e não apenas por seus familiares, que quase sempre são despreparados para desempenhar tal atividade.

De acordo com o que já foi exposto no decorrer deste trabalho, o cuidado com o idoso não implica apenas na atenção quando existe dependência física ou doença. A negligência pode ser apresentada, também, quando os familiares não dispensam atenção ao idoso no que diz respeito às suas finanças e ao seu bem estar. É importante ressaltar que a família é responsável pelo idoso, e mesmo ele estando em boas condições de saúde, necessita de atenção e cuidado em outros aspectos.

3.2 Perfil do idoso vítima de negligência familiar atendido pelo projeto Disque Idoso

A questão da negligência familiar, conforme anteriormente mencionada, é bastante pertinente, pois, através dos atendimentos realizados, e posteriormente das visitas domiciliares, constatou-se uma dificuldade por parte das famílias denunciadas em cuidar de seu idoso. Nesse sentido, foram analisadas questões como a situação de moradia, número de filhos, faixa etária, sexo, estado civil, fonte de renda e grau de dependência do idoso (independente, semi-dependente ou totalmente dependente no que diz respeito a realização das Atividades da Vida Diária).

Foram pesquisados, 15 casos de negligência familiar contra o idoso, num total de 29 denunciados durante todo o ano de 2004. Vale ressaltar que esses 15 casos foram selecionados como universo a ser pesquisado pelo fato de já terem tido visita domiciliar

realizada, fator este de extrema importância para a realização da pesquisa proposta, devido ao maior número de dados que continham e que facilitariam uma melhor análise.

No que diz respeito ao sexo dos idosos vítimas de negligência familiar, constatou-se que dos 15 casos analisados, 10 idosos pertenciam ao sexo feminino, ou seja, cerca de 67% dos casos denunciados as vítimas eram mulheres, contra 33% de homens. Este dado é bastante interessante, pois apesar de ser fato que as mulheres vivem mais e que estão menos propensas à enfermidades, neste estudo elas correspondem mais da metade das vítimas de negligência familiar. Talvez este fato esteja justamente relacionado com a maior expectativa de vida delas, que apesar de viverem mais, com o avançar da idade estão mais propensas a doenças. Essas idosas apresentam doenças degenerativas que requerem uma maior atenção.

Em relação à faixa etária dos idosos, obteve-se os seguintes resultados:

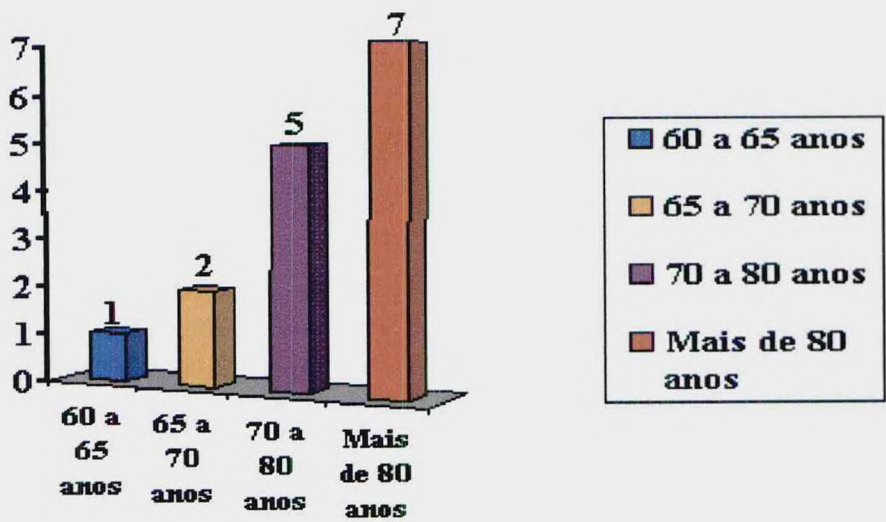


Fig. 06: Faixa Etária dos Idosos Vítimas de Negligência Familiar Atendidos pelo Projeto Disque Idoso
Fonte: Primária

De acordo com o gráfico apresentado, 07 (sete) idosos tinham idade acima de 80 anos, faixa etária onde os cuidados dispensados a estes devem ser mais intensificados devido ao agravamento de características próprias do envelhecimento, como a perda gradativa da imunidade do organismo, fator este que contribui para o aparecimento de doenças. Nesta

idade, um simples resfriado mal tratado pode se transformar em uma séria complicação, ocasionando um grave risco à saúde do idoso.

Com relação ao estado civil, 07 (sete) idosos são viúvos, 06 (seis) são casados, 01 (um) é solteiro e 01 (um) se encontrava separado. Em relação à viuvez, 06 dos 07 idosos eram do sexo feminino.

Outro item evidenciado diz respeito ao grau de dependência (independente, semidependente ou totalmente dependente com relação a realização das Atividades da Vida Diária) dos idosos pesquisados:

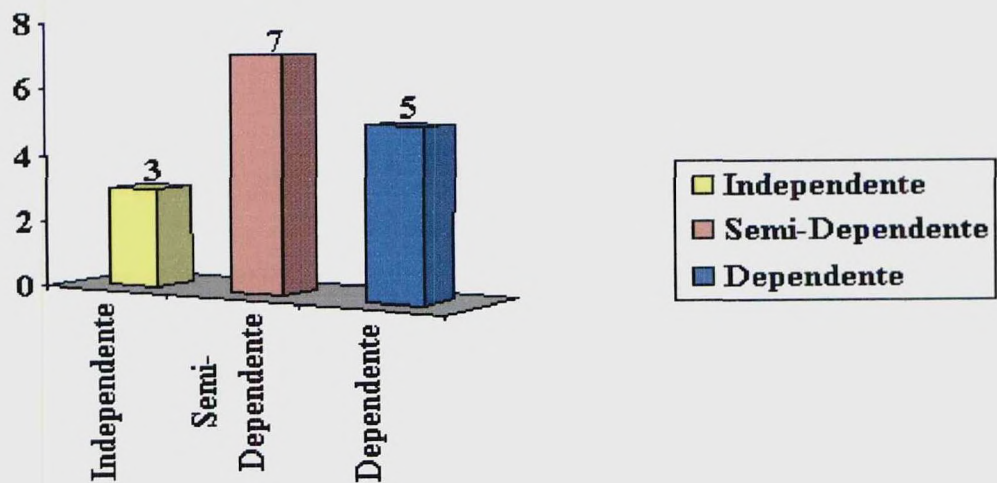


Fig. 07: Grau de Dependência do Idoso
 Fonte: Primária

Apenas 03 (três) idosos dos 15 casos pesquisados são independentes na realização das Atividades da Vida Diária, ou seja, realizam suas atividades sem precisar do auxílio de outras pessoas. Os demais, em ordem decrescente, assim se apresentaram: 07 (sete) idosos são semidependentes, ou seja, necessitam de auxílio em atividades como ir ao médico, ministrar medicamentos, cozinhar, efetuar pagamentos, entre outras; 05 (cinco) idosos são totalmente dependentes necessitando de ajuda em todas as atividades que realizam. Estes

últimos geralmente são acamados e usuários de fralda geriátrica, necessitando de auxílio com a manutenção da higiene.

De acordo com a pesquisa realizada, a situação de semidependência e de dependência do idoso geralmente é causada por doenças como complicações cardiovasculares e acidente vascular cerebral. Com relação às principais doenças apresentadas, 06 idosos pesquisados sofriam de complicações cardiovasculares; 04 (quatro) apresentavam seqüelas de acidente vascular cerebral (A.V.C.); 02 (dois) apresentavam Mal de Alzheimer; 01(um) idoso apresentava epilepsia e, 02 (dois) não apresentavam nenhuma doença crônica ou degenerativa.

Percebe-se que 80 % dos casos de negligência familiar denunciados envolviam idosos semidependentes ou dependentes, o que reforça a questão da fragilidade da família em situações de extrema vulnerabilidade a que são submetidos. Esses casos, teoricamente e legalmente necessitariam de uma maior atenção do Estado, visto que o amparo a essas pessoas, por parte do governo, é previsto em lei.

Um grande número de idosos, como mostra a figura nº 08, diz não receber a visita do Programa de Saúde da Família¹⁷, correspondendo a 60% dos idosos pesquisados. Esta visita, que é realizada pelos agentes de saúde de cada município, é fundamental para que o idoso mantenha favorável o seu estado de saúde e proporciona, ainda, um acompanhamento daqueles casos onde o idoso já está enfermo, necessitando de cuidados periódicos.

¹⁷ Criado pelo Ministério da Saúde em 1994, este programa “prioriza ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua.” O atendimento é realizado por profissionais (médicos, enfermeiros e agentes de saúde) nas unidades básicas de saúde ou através de visita em domicílio (*SITE OFICIAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO*).

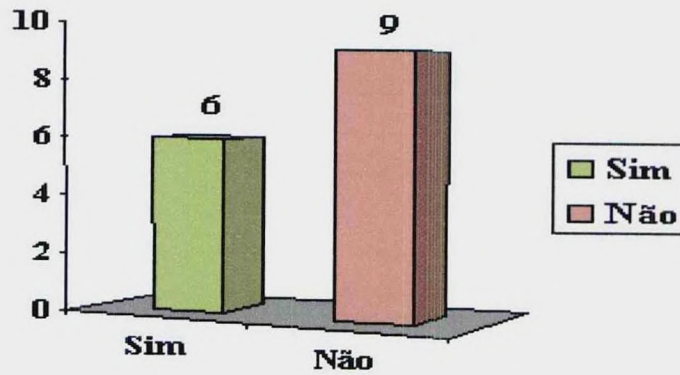


Fig. 08: Visita do Programa de Saúde da Família
 Fonte: Primária.

Dentre os idosos que dizem receber a visita do Programa, alguns relatam que esse acompanhamento é realizado de forma precária, e que em algumas ocasiões, o agente de saúde solicitava apenas a assinatura do responsável, sem ao menos ver o paciente, fazendo isso da porta da casa, conforme relata a esposa de um idoso dependente em uma visita domiciliar realizada. Segundo Marsiglia (2002, p. 173):

Muito tem sido feito para a preparação das equipes de saúde da família, considerando-se que elas devem dominar outros conhecimentos, desenvolver novas habilidades e atitudes que facilitem a formação de vínculos dos profissionais com as famílias que atendem. Mas pouco ainda se faz para prepará-los para as abordagens de família, como se isso fosse decorrente de um talento inato de cada um ou das experiências pessoais, ou, ainda, que a questão não fosse objeto de conhecimento especializado.

Para Guimarães e Almeida (2004, p. 133), para desempenhar um trabalho social com famílias, é necessário a garantia de que:

(...) serão selecionados técnicos que realmente demonstrem vontade de ampliar seus conhecimentos sobre o tema *famílias* e intervir nessa realidade; será assegurada à equipe uma formação sistemática na tríade grupo, família e políticas/direitos sociais; o planejamento de entrevistas a serem realizadas pelos técnicos contemplará um aprofundamento que de fato assegure a inserção das famílias nos programas; a inserção de técnicos na comunidade será efetiva, sendo-lhes permitido conhecê-la e fazerem-se conhecidos (...).

Outro fator de extrema relevância diz respeito ao acesso aos serviços de assistência social prestados pelo município de Florianópolis. De acordo com os formulários de atendimento e os relatórios de visita domiciliar, 80% dos idosos vítimas de negligência familiar diz não receber nenhum benefício, como cesta básica, fralda geriátrica e até mesmo medicamentos sendo, estes dois últimos, os motivos de maior queixa por parte desses.

Muitos medicamentos utilizados por esses idosos são de uso contínuo e possuem um custo muito elevado, assim como a fralda geriátrica. Os idosos acabam usando grande parte de sua renda na compra desses itens, que, legalmente, deveriam ser fornecidos pelo Estado.

A fonte de renda desses idosos provém, em sua maioria de aposentadorias, que dentre os pesquisados somam 53,3%. Dentre o restante, 20% são pensionistas, 20% dizem não possuir nenhuma renda e 6,6% recebem o Benefício de Prestação Continuada.

Com relação à renda per capita dos idosos, obteve-se as seguintes informações:

Em salários mínimos	Quantidade de Idosos	%
Menos de 01 (um) salário mínimo	05	33,3
01 (um) salário mínimo	05	33,3
02 (dois) salários mínimos	01	6,6
03 (três) salários mínimos ou mais	03	20
Não consta nos formulários de atendimento	01	6,6
TOTAL	15	100

Tabela 06: Renda Per Capta dos Idosos vítimas de negligência familiar atendidos pelo Projeto Disque Idoso

Fonte: Primária

Percebe-se que 67% dos idosos têm renda *per capita* inferior ou igual a 01 (um) salário mínimo. Essa falta de recursos contribui consideravelmente para o aumento da negligência familiar, haja vista que os recursos são necessários para prover a alimentação,

segurança e principalmente a saúde do idoso, quando esta última necessidade não é suprida através do Sistema Único de Saúde. Para Carvalho, Barros e Franco (2002, p. 252):

A vulnerabilidade de uma família representa o volume adicional de recursos que ela requer para satisfação de suas necessidades básicas, relativamente ao que seria requerido por uma família padrão. A presença, por exemplo de gestantes, crianças, adolescentes, jovens e idosos aumenta sua vulnerabilidade, na medida em que o volume de recursos necessários para a satisfação de suas necessidades básicas é maior. Entre as seis dimensões consideradas, a vulnerabilidade é a única que não representa nem meios nem fins. (...) Atenção e cuidados especiais com Idosos: Famílias com a presença desses grupos incorrem em despesas adicionais relacionadas a cuidados cotidianos (zelar pela segurança, alimentação, etc.) e necessidades especiais referentes a atendimentos médicos.

Pode-se deduzir, então, que as famílias mais pauperizadas estão mais suscetíveis a praticar a negligência familiar contra idosos, pois o cuidado a ser dispensado não depende somente da vontade, mas também de fatores relacionados ao poder aquisitivo da família, quando inexistente uma rede de apoio que venha suprir tais necessidades.

As denúncias de negligência familiar foram feitas por diferentes pessoas, com diferentes graus de envolvimento com o idoso em questão, como mostra o gráfico nº 09:

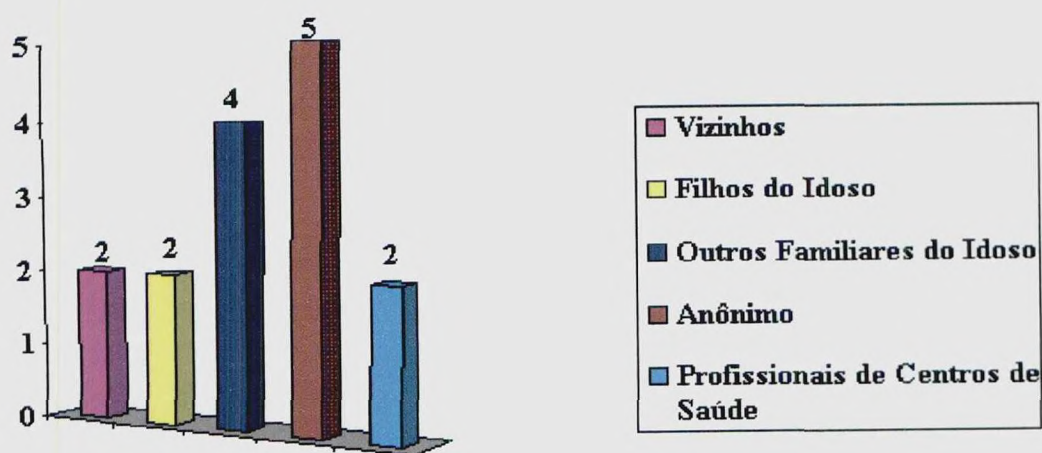


Fig. 09: Denúncia Realizada
Fonte: Primária

Conforme a figura nº 09, os familiares, depois dos denunciante anônimos (onde podem estar incluídos todos os outros denunciante), são os grandes denunciante, dividindo-se entre os filhos e outros familiares. Em casos em que os próprios filhos denunciam a negligência praticada contra seus pais, geralmente o fazem denunciando seus irmãos, os quais são responsáveis pelos idosos. Netos e sobrinhos dos idosos fazem parte da categoria “outros familiares do idoso”.

Os profissionais dos Centros de Saúde se tornaram grandes aliados no processo de identificação de casos de negligência familiar. Dos 15 casos pesquisados, em 02 casos a denúncia havia sido realizada por um profissional do Centro de Saúde, que entrou em contato com o Disque Idoso após o atendimento da vítima. Estes o fazem por estranharem alguns fatos, como a demora na cura de alguns ferimentos ou aparecimento de escaras em pacientes dependentes.

Nesse contexto, o trabalho realizado em rede é muito importante para o alcance de resultados satisfatórios no sentido da garantia do bem estar do idoso. Em algumas ocasiões, antes da realização da visita domiciliar, era agendada uma conversa com o profissional do Centro de Saúde, autor da denúncia, a fim de obter maiores informações a respeito do caso.

Com relação ao número de filhos, apresenta-se a seguinte realidade, como mostra o gráfico nº10: 06 (seis) idosos tinham 04 (quatro) filhos ou mais, coincidindo com o número de idosos que tinha apenas 01 (um) filho e 02 (dois) idosos não tiveram filhos. Este último dado pode contribuir muito para o surgimento de casos de negligência familiar, pois, conforme já mencionado, os filhos são a segunda opção para dispensarem cuidados aos idosos, sendo o cônjuge a primeira pessoa a ser cogitada para a atividade de cuidador.

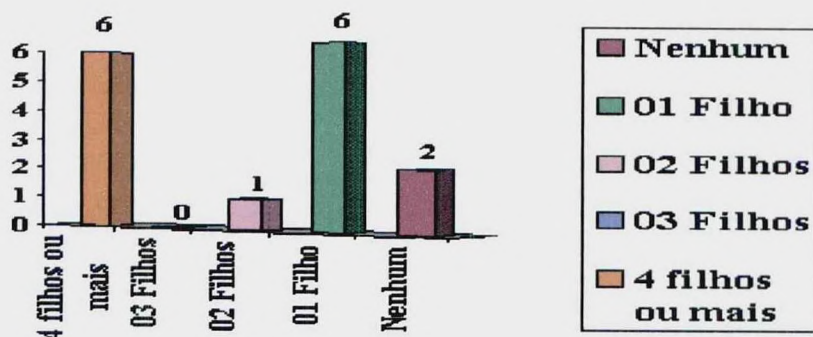


Fig. 10: Número de Filhos

Fonte: Primária.

O contraste encontrado com relação ao número de filhos, ou seja, 06 idosos terem 04 filhos ou mais e 06 idosos terem apenas 01 filho, pode demonstrar as mudanças ocorridas na família durante o último século. Apesar de pertencerem à mesma geração, alguns desses idosos pareciam estar abandonando a idéia de constituírem uma família extensa. Começava-se a constituir um novo modelo familiar, tendo como uma das principais características, segundo Miotto (1987), o número reduzido de filhos. Sarti (1997, p. 72) fala a respeito das transformações ocorridas na família no processo da individualidade, muito marcante no decorrer do século passado. Segundo a autora:

A afirmação da individualidade sintetiza o sentido das mudanças atuais, o que tem implicações evidentes nas relações familiares, fundadas no princípio da reciprocidade e da hierarquia. Este processo foi impulsionado basicamente pelas mulheres, a partir de um fato histórico fundamental: a possibilidade de controle da reprodução que permitiu à mulher a reformulação do seu lugar na esfera privada e sua participação na esfera pública.

Podemos sugerir que este contraste diz respeito ao período de transição pelo qual passou a família brasileira, tendo seu auge nos anos 90, conforme salientado no início do 3º capítulo desse trabalho.

A fim de compreender melhor a relação das famílias com os membros idosos tornou-se indispensável realizar uma pesquisa com o objetivo de conhecer as opiniões e sentimentos da família acerca da situação a que estão submetidos.

3.2.1 O Olhar da Família Sobre o Idoso no Contexto Familiar

Segundo a pesquisa realizada constatou-se que a contribuição para o bem estar do idoso, dos filhos que não residem com o mesmo, está expressa nesta fala:

Meus irmãos não ajudam com nada porque dizem que têm outras coisas pra fazer, como trabalhar e cuidar da casa. Dizem ainda que não têm dinheiro nem pra sustentar os filhos direito, e não têm como ajudar a mãe. (Entrevistado)

Ou ainda em outro caso, em que o neto é quem cuida do idoso,

Os filhos do meu avô, que são 02, dizem que já que o vô passou o terreno dele pro meu nome, eu que cuide até o resto da vida dele, e por isso não vão dar nenhum centavo pra ajudar no que quer que seja. Nem pra visitar o vô eles vêm (Entrevistado)

Percebe-se aí um distanciamento da responsabilidade de alguns filhos para com o cuidado com seus pais idosos. Em algumas famílias, conforme já mencionado, apenas 01 membro é “eleito” para cuidar do idoso, e geralmente este é sobrecarregado com as tarefas pertinentes a esse cuidado. No primeiro relato, a idosa em questão é cuidada por uma das filhas. Esta idosa é dependente e necessita de cuidados especiais e integrais. No entanto, de acordo com o relato da entrevistada, os outros filhos não colaboram ou dividem as tarefas

com a irmã. Alegam ter outras atividades e não possuem condições financeiras para ajudar a mãe.

Já no segundo relato, percebe-se que existem conflitos familiares em relação aos bens do idoso. Essa característica se mostrou presente em alguns casos, onde os familiares cuidavam do idoso porque era ele quem mais colaborava com o sustento da casa, e da sua renda dependiam os demais membros da família. Podemos observar que o cuidado não está apenas relacionado com questões afetivas ou culturais, mas em alguns casos está ligada à interesses financeiros.

Nos demais casos, os entrevistados contam que a maioria dos filhos contribui com alimentação e medicamentos. Em 02 (dois) dos 09 casos, os filhos se uniram para contratar uma cuidadora para o idoso. Em outro, o entrevistado diz que a família adotou um esquema para que a idosa não fique sozinha nos dias de folga da cuidadora, elaborando uma espécie de escala.

Questionados sobre quais cuidados seriam necessários para que o idoso tivesse uma melhor qualidade de vida, 07 (sete) dos 09 entrevistados dizem que a saúde é o cuidado mais importante para o idoso, e o principal problema enfrentado pela família. Segundo eles, os idosos não recebem, através do governo, os medicamentos que são prescritos pelo médico e, se recebem, não é em sua totalidade, tendo que a família ou o idoso comprar o medicamento não disponível na rede pública de saúde. Dois dos entrevistados ainda, relatam que seus pais necessitam de fralda geriátrica, o que, segundo eles, é quase impossível de conseguir através da rede pública de saúde. Outra entrevistada diz que sua mãe necessita de fisioterapia e atendimentos psicológicos, pois se encontra muito deprimida, mas a família não tem condições de arcar com estas despesas. Nos outros 02 casos, os entrevistados dizem achar o carinho dos filhos o cuidado mais importante a ser dispensado ao idoso.

A atual situação em que se encontra o sistema de saúde no Brasil não permite que todos, universalmente, tenham acesso a esse sistema, mesmo sendo este um direito constitucionalmente reconhecido. Não é raro nos depararmos com notícias de que pessoas morrem nas filas de hospitais sem atendimento ou por falta de medicamentos. Essa é uma questão que tem muita relevância e que seria fundamental que estivesse muito bem estruturada para que o cuidado com o idoso se desse de forma digna e satisfatória.

Outro questionamento feito foi sobre o que as pessoas entrevistadas pensam sobre o fato de ter um idoso em seu âmbito familiar e sobre como é sua relação e a dos outros familiares com o mesmo. Dos 09 entrevistados, 03 (três) responderam de forma positiva a este questionamento, e foram obtidos relatos como:

Pra mim é como se ela fosse uma criança, só que mais exigente. Tem que ter muita paciência, porque um dia ela está bem, no outro está mau-humorada. Tenho uma boa relação com ela. Sempre brinco com ela. Todos a visitam. Nas festas, a gente faz almoço pra toda família e todos só vem por causa dela. (Entrevistado)

Ou então:

Acho muito bom ter ela na família, porque a minha mãe é uma pessoa muito alegre e faz bem pra todos. Nos visitamos de vez em quando. Meu irmão também vai visitar ela quando pode (Entrevistado)

Esses depoimentos mostram que, apesar das dificuldades enfrentadas pelas famílias desses idosos, alguns membros ainda conseguem perceber um lado positivo diante de situações extremas. No primeiro depoimento, percebe-se que existem fortes traços que ligam a família em torno do membro mais velho, como acontecia em algumas sociedades antigas, ou como ainda acontecem nas famílias orientais. Em outro ponto da entrevista, este mesmo

familiar, questionado sobre como seria o dia-a-dia da família sem este idoso, diz que “Acabaria a união da família, porque é por causa dela que todo mundo se reúne nas festas. Depois, quando ela morrer, vai ficar cada um na sua. Ninguém vai mais procurar ninguém”.

Nesse sentido, Sommerhalder e Neri (2002, p. 97) afirmam que a situação de cuidar do idoso pode gerar benefício para o cuidador, e que,

Segundo a literatura internacional, são exemplos de benefícios relatados pelos cuidadores: aumento do sentimento de orgulho, aumento da habilidade para encarar desafios, crescimento pessoal, melhora no senso de realização, melhora no relacionamento com o idoso e com os outros, aumento do senso de controle, aumento do significado da vida, prazer e satisfação (ALBERT, 1992; HEINRICHSEN, HERNANDEZ E POLLOCK, 1992; BEACH, 1997; KRAMER, 1997), dar continuidade à tradição familiar, retribuição, gratidão, sentir-se bem com a qualidade do cuidado oferecido (FERRAN *et al.*, 1991; BRAITHWAITE, 1996) e satisfação consigo mesmo (HEINRICHSEN, HERNANDEZ E POLLOCK, 1992).

No entanto, 07 dos 09 entrevistados responderam a esta questão de forma negativa, como podemos ver no seguinte relato:

É muito complicado. Eu já tive problema “nervoso”, e fica difícil de me controlar. Nunca bati nela, mas já tive vontade. Quando isso acontece, depois eu choro de culpa, porque não se pode pensar em fazer maldade. Ainda mais com a mãe da gente. Mas é muito difícil cuidar de uma pessoa assim. Toda hora tenho que lavar roupa e lençol sujos de xixi e fezes. É cansativo demais (Entrevistado)

São muitas as responsabilidades de um cuidador no âmbito familiar. Em outras respostas, percebe-se também a dificuldade que essas pessoas vêm passando ao cuidar do idoso, sem poder contar com uma rede de apoio para nortear as atividades e tarefas, como relata um familiar: “Olha, não vou dizer que é tudo as mil maravilhas. Ele já nos trouxe

muita alegria e sabedoria, mas é trabalhoso ter um idoso pra cuidar. Ainda mais quando é doente. Mas o que se pode fazer, né? É nossa obrigação cuidar” (Entrevistado).

Os entrevistados revelam suas fraquezas e dificuldades em ter um idoso, em sua maioria dependentes ou semidependentes, no contexto familiar. Explicitam em suas falas o peso da obrigação de cuidarem, em muitos casos, sozinhos desses idosos. Apesar de possuírem, na maioria dos casos, um bom relacionamento com o idoso em questão, é explícito o fato de que necessitariam de algum auxílio no que diz respeito aos cuidados com o mesmo. Seja esse auxílio prestado pelo governo ou pelo restante da família, que em alguns casos é omissa.

Sommerhalder e Neri (2002, p. 95), nesse sentido dizem que:

A falta de habilidades pode comprometer a saúde do idoso e assim aumentar as pressões sobre o cuidador. Da mesma forma, a falta de ajuda pode exercer pressões negativas sobre ele, quando de fato precisa delas porque tem dificuldades de realizar as tarefas sozinho e quando tem expectativas de receber apoio de outros familiares.

Questionados sobre o que pensam a respeito da velhice, as respostas obtidas foram muito parecidas, pois os entrevistados entendem que a velhice é algo natural e que esse período deve ser vivido como outra fase qualquer da vida. Muitos responderam, também, que existe uma enorme desatenção, tanto por parte da família, quanto por parte do governo, como observa-se neste relato:

O ser humano deveria dar mais valor pro velho. Acho que não deveria existir asilo, porque o filho tinha que ser obrigado a cuidar dos pais. Acho horrível abandonar uma pessoa num asilo. (Entrevistado)

Ou ainda: “Acho que os velhos são muito mal atendidos em tudo quanto é lugar. As pessoas não têm respeito com ninguém, muito menos com as pessoas de idade” (Entrevistado)

Alguns depoimentos revelam, por vezes, uma certa revolta dos entrevistados acerca da situação em que vivem os idosos hoje em nosso país. Em suas falas, percebe-se que existe um certo receio em envelhecer, por conta das experiências que esses presenciam no seu cotidiano, com os idosos existentes em seu contexto familiar, como por exemplo: “Não gostaria de ser velho, porque tenho medo de ficar abandonado, sem ninguém. Acho que os velhos sofrem muito. Eu não gostaria de sofrer assim”.

Quando questionados sobre como seria o dia-a-dia da família sem este membro, muitas respostas giraram em torno do sentimento de perda e de tristeza, como por exemplo: “Seria mais triste. Às vezes ele é rabugento, mas todo mundo gosta dele. Ele conversa bastante comigo e com as minhas filhas. Ele faria muita falta” (Entrevistado) ou então “Ficariamos sem a alegria e as coisas gostosas que ela prepara. Não gosto de pensar nisso” (Entrevistado).

No entanto, alguns familiares entrevistados não esconderam o sentimento de cansaço que os toma em relação ao cuidado com o idoso, como:

Sinceramente, pra mim seria o fim de um fardo que carrego há anos. Sei que é meu dever cuidar, e é por isso que até agora não entreguei os pontos. Acontece que cada dia que passa fica mais difícil, e ela também sofre por estar no fundo de uma cama (Entrevistado)

Ou então:

Seria como é hoje, pois é cada um por si. Quase ninguém ajuda. Só nós, que moramos com ela. Tem que ter sempre alguém pra cuidar. Os meus irmãos,

que já cuidaram dela, ficaram doentes por causa disso. Eu tive que pôr uma ponte de safena, o outro teve uma crise nervosa e por aí vai (Entrevistado)

Nesses depoimentos fica evidente que o entrevistado responsável por aquele idoso totalmente dependente, nem hesita em dizer que não agüenta mais a situação que enfrenta, e que se o idoso não existisse “seria o fim de um fardo”. À *priori* pode parecer crueldade por parte deste familiar, mas não passa do simples retrato de uma família brasileira, que, em seu âmbito, tem um idoso dependente, e não recebe nenhuma ajuda para o cuidado deste.

Em algumas visitas domiciliares realizadas a partir de denúncia de negligência familiar, os familiares denunciados por praticar a negligência, tinham atitudes de revolta, e diziam que para ajudá-los com o cuidado com o idoso, ninguém se propunha, mas para denunciá-los, as pessoas tinham tempo.

Percebeu-se um certo ressentimento por parte desses familiares quando diziam que faziam de tudo para cuidar bem da pessoa idosa, mas que só ouviam críticas.

Pode-se perceber que a prática da negligência familiar não pode ser atribuída apenas e totalmente à família. O Estatuto do Idoso fala sobre punições quando o idoso é vítima de qualquer tipo de negligência, mas nesse contexto, se torna complicado apontar um “culpado”. As redes de apoio são escassas, os direitos ao acesso integral à saúde e à assistência social são desrespeitados, e diante disso a família se torna total e completamente responsável pelo bem estar de seu idoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo procurou-se demonstrar que a negligência familiar contra o idoso está intimamente relacionada com a vulnerabilidade em que se encontram algumas famílias, e que por isso a prática da negligência familiar quase sempre não é intencional ou premeditada. Ela é, por vezes, reflexo da falta de atenção por parte do Estado e das demais redes de apoio para com este segmento.

Percebe-se que dos 15 casos atendidos, 10 idosos possuem renda *per capita* com valor igual ou inferior a 01 (um) salário mínimo. São essas as pessoas que mais procuram os serviços da rede pública, tanto na área da saúde quanto na da assistência social. No entanto, o estudo mostra também que são poucas pessoas que têm, de fato, acesso a esses serviços, que são prestados muitas vezes, de forma precária e pontual.

Nota-se também que existem diferentes formas de viver a velhice. Alguns idosos passam por essa fase da vida participando de grupos e atividades voltadas para o lazer. No entanto, existe um grande número de idosos que passa por essa fase de forma precária e penosa, principalmente quando são acometidos por alguma doença incapacitadora. Essas doenças geralmente requerem cuidados especiais que, quase sempre têm um custo financeiro muito elevado, o que compromete seriamente o tratamento dispensado aos idosos com menor poder aquisitivo.

O cuidado com o idoso está cada vez mais sob responsabilidade exclusiva da família, estando o Estado se distanciando das suas obrigações, previstas em lei. Entende-se aqui que se os benefícios previstos em lei fossem dispensados pelo governo, através de políticas públicas aos idosos, muitos casos de negligência familiar seriam evitados. A falta do fornecimento de medicamentos e de outros suprimentos (fralda geriátrica, sondas, alimentação especial) necessários para a recuperação e o bem estar do idoso é um sério agravante.

Este estudo não pretende apontar culpados, mas sim atentar para a importância do fortalecimento da ação conjunta entre família, Estado e sociedade, trabalhando de forma integrada para a promoção do bem estar do idoso. Nesse sentido, Johnson (1990 *apud* PEREIRA 2004, p. 40) diz que,

(...) o objetivo da política social em relação à família, ou ao chamado setor informal, não deve ser o de pressionar as pessoas para que elas assumam responsabilidades além de suas forças e de sua alçada, mas o de oferecer alternativas realistas de participação cidadã.

Um ponto a ser refletido referente a esse estudo diz respeito às políticas sociais residuais. Pode-se perceber que a proposta do Projeto Disque Idoso é prestar atendimento tanto para o idoso quanto para a família em questão, atuando de forma integral sobre a problemática apresentada. No entanto, este projeto é uma exceção, ao compará-lo com outros projetos ou programas de atenção ao idoso e aos demais segmentos. As políticas públicas são quase sempre voltadas para o “membro problema” da família, sem que os demais sejam envolvidos no processo de atendimento.

Deixa-se como sugestão para um melhor atendimento ao idoso vítima de negligência familiar, a criação de um espaço onde os familiares daquele idoso semidependente ou dependente possam deixá-lo enquanto trabalham durante o dia, para que o mesmo receba os cuidados necessários de profissionais da área da saúde, visando uma melhor qualidade no atendimento prestado ao idoso.

Em casos em que algum membro da família manifeste o desejo e tenha disponibilidade de cuidar do idoso, faz-se necessária a criação de um projeto de capacitação para esses cuidadores, visando orientar e/ou até mesmo ensinar a melhor forma de cuidar de um idoso semi ou totalmente dependente, no que tange às atividades relacionadas à higiene,

alimentação e aplicação de medicamentos. O acompanhamento constante das ações desses cuidadores familiares também se torna indispensável para o sucesso do que foi proposto.

Para a Prefeitura Municipal de Florianópolis deixa-se como sugestão a ampliação ou a formação de uma equipe técnica para atender exclusivamente o Projeto Disque Idoso, haja vista a importância deste serviço, apontada neste trabalho. Faz-se necessário também que esta equipe seja previamente capacitada para atender as necessidades dos idosos e principalmente de suas famílias, tornando o trabalho cada vez mais otimizado. A necessidade de uma infra estrutura adequada, com espaço físico e carro exclusivos para o Projeto também é evidente. Com isso, as visitas domiciliares seriam realizadas com uma maior frequência, evitando a ampliação da demanda reprimida já existente.

Enfim, a família tem um papel fundamental no que diz respeito à formação, proteção e sustentação do indivíduo. No entanto, em algumas famílias é necessário que haja uma espécie de parceria com o Estado para que esta consiga de fato proporcionar uma melhor qualidade de vida aos seus membros, como reforça Carvalho (2004, p. 268) ao dizer que “família e políticas públicas têm funções correlatas e imprescindíveis ao desenvolvimento e à proteção social dos indivíduos”.

REFERÊNCIAS

ALVES, Andréa Moraes. **A Construção Social da Violência Contra os Idosos**. 2001. Disponível em: < <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo>>. Acesso em 23/03/2005.

AUGUSTINI, Fernando Coruja. **Introdução ao Direito do Idoso**. Florianópolis, SC: Fundação Boiteux, 2003.

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo; PETROSKI, Édio Luiz; GONÇALVES, Lúcia H. Tekase. **Perfil do Idoso do Município de Florianópolis**. Florianópolis: Editora Pallotti, 2004.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. **Serviço Social & Sociedade**, ano XXIV, nº 75. São Paulo: Cortez, setembro/2003.

BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade – lembrança dos velhos**. 7ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília – DF: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004.

BRASIL. Santa Catarina. **Política Estadual do Idoso**. Lei Estadual nº11.436 de 07 de junho de 2000: Governo do Estado de Santa Catarina, 2000.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei Federal nº 10.741 de 01 de outubro de 2003. Brasília – DF: Centro Gráfico do Senado Federal, 2004.

BRASIL. Florianópolis. **Política Municipal do Idoso**. Lei Municipal nº 5.371 de 24 de setembro de 1998. Prefeitura Municipal de Florianópolis, 1998.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Lei Federal nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Brasília – DF: Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998.

BRASIL. População residente por faixa etária segundo município e federação. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 20 de abril de 2005.

CARVALHO, Mirela de, *et al.* O Índice de Desenvolvimento da Família (IDF). In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (orgs.). **Família: Redes, Laços e Políticas Públicas**. São Paulo: IEE/PUCSP, 2003.

COELHO, Maria da Graça. **O Idoso na Capital Catarinense**. Florianópolis: ed. Lunardelli, 1987.

DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otávio Cruz; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994

DEBERT, Guita Grin. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: **Velhice ou Terceira Idade?** BARROS, Mýriam Moraes Lins de. (org.). 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed.Fundação Getúlio Vargas, 1998. p. 49 - 84.

GRANDO, Cleide Marques. O Fenômeno da Negligência. In: **Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes**. Apostila do curso de capacitação para Conselhos Tutelares de Santa Catarina ministrado pelo Centro Crescer Sem Violência. Florianópolis, 1999.

GUIMARÃES, Rosamélia Ferreira; ALMEIDA, Silvana Cavichioli Gomes. Reflexões sobre o trabalho social com famílias. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (org.). **Família: Redes, Laços e Políticas Públicas**. São Paulo: IEE/PUCSP, 2003.

HADDAD, Eneida G. de Macedo. **O Direito à Velhice: os aposentados e a previdência social**. São Paulo: Cortez, 1993.

MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni. Famílias: questões para o Programa de Saúde da Família (PSF). In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (orgs.). **Família: Redes, Laços e Políticas Públicas**. São Paulo: IEE/PUCSP, 2003.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. Família e Serviço Social: Contribuições para o Debate. **Serviço Social e Sociedade**, nº 57, p. 114 - 130. São Paulo: Cortez, 1997.

MUSSI, Cristiane Miziara. **O Estatuto do Idoso e sua Importância no Contexto Social**. Disponível em: <http://www.unicastelo.br/noticias/noticias_estatuto_idoso.asp>. Acesso em 10/04/05

NERI, Anita Liberalesso; SOMMERHALDER, Cinara. Avaliação Subjetiva da Tarefa de Cuidar: ônus e benefícios percebidos por cuidadores familiares de idosos de alta dependência. **Cuidar de Idosos no Contexto Familiar: questões psicológicas e sociais**. NERI, Anita Liberalesso (Org.). Campinas, SP: Ed. Alínea, 2002.

PEIXOTO, Clarice. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In: **Velhice ou Terceira Idade?** BARROS, Mýriam Moraes Lins de. (org.). 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed.Fundação Getúlio Vargas, 1998. p. 69 - 84.

PEREIRA, Potyara A. P. Questão Social, Serviço Social e Direitos de Cidadania. **Temporalis: revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social**, ano II, nº 03 – 2ª ed. 2004.

PEREIRA, Potyara A. P. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem estar. In: SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurílio Castro de; LEAL, Maria Criatina (orgs.). **Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos**. São Paulo: Cortez, 2004.

PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL / Prefeitura Municipal de Florianópolis – Secretaria Municipal da Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social – 2002-2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS / Organograma. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br>>. Acesso em 21 de abril de 2005.

PROJETO DISQUE IDOSO – Programa de Atenção à Terceira Idade – PROATI. Florianópolis, SC, 2003 – 2005.

PUEL, Elisia. **Família e Alcoolismo. Padrões de interação da família alcoólica**. Rio de Janeiro, 1991.

REIS, José Roberto Tozoni. Família, Emoção e Ideologia. In: LANE, S; CODOW, W (orgs.). **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 2001.

RELATÓRIOS DE ATIVIDADES 2003 – Secretaria Municipal da Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social. Prefeitura Municipal de Florianópolis, janeiro/2004.

SALGADO, Marcelo A. Envelhecimento populacional: desafio para o próximo milênio. **Gerontologia Mundial**. Ano 03, nº 4, 1999.

SALVATI, Ideli. **Estatuto do Idoso**. Brasília – DF: Centro Gráfico do Senado Federal, 2004.

SANT'ANNA, Mara Rúbia. **O velho no Espelho: um cidadão que envelheceu**. Florianópolis, SC: Editora da UFSC, 2000.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. **Desenvolvimento Sustentável e Cuidado ao Idoso**. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <<http://www.unati.uerj.br/tse/scielo>>. Acesso em: 30/03/05.

SARTI, Cynthia A. Família e Individualidade: um problema moderno. In: CARVALHO, Maria do Carmo Brant de (org.). **A Família Contemporânea em Debate**. 2ª edição. São Paulo: EDUC, 1997.

SILVA, Maria Izabel da. **O Processo de Socialização dos Idosos nos Grupos de Convivência em Florianópolis: uma análise da eficácia**. (Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social) Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

SOUZA, Karany Daniela. **Um Olhar Sobre o Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis como Instrumento de Representação e Participação Popular**. (Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social) Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

VERAS, Renato P. A longevidade da população: desafios e conquistas. **Serviço Social & Sociedade**, ano XXIV, nº 75. São Paulo: Cortez, setembro/2003. p. 05 - 18.

VITALE, Maria Amália Faller. Avós: velhas e novas figuras da família contemporânea. ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (orgs.). **Família: Redes, Laços e Políticas Públicas**. São Paulo: IEE/PUCSP, 2003.

ZIMERMAN, Guite T. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. São Paulo: Artes Médicas Sul, 2000.

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista

ROTEIRO DE ENTREVISTA DE APROFUNDAMENTO DE DADOS

Projeto: NEGLIGÊNCIA FAMILIAR CONTRA O IDOSO: Um olhar sobre o Tema

ANA CRISTINA DA SILVA

1- Composição da família do idoso.

- a) Quem faz parte da família?
- b) Desses, quantas pessoas moram com o idoso?
- c) Dessas pessoas, quantas são parentes do idoso?
- d) Qual é a relação de parentesco com o idoso?

2. Fonte de renda e a renda per capita dos familiares que residem com o idoso.

- a) Quantas pessoas trabalham?
- b) Qual é o valor da renda de cada um?
- c) O idoso está recebendo algum tipo de benefício? De que tipo? Qual o valor?

3- Ajuda dos filhos que não residem com o idoso.

- a) Quantos filhos não residem com o idoso?
- b) Há alguma forma de contribuição para o idoso? Se positivo, de que tipo, se negativo, por quê?

4. Sobre os cuidados dispensados ao idoso.

- a) Na opinião do entrevistado (familiar do idoso), o idoso recebe os cuidados necessários para o seu bem estar?

b) Na sua opinião, quais cuidados seriam necessários para que o idoso tivesse uma melhor qualidade de vida, no que diz respeito a sua saúde?

c) Desses que você citou, qual deles não é dispensado ao idoso, seja pela família, seja pelo governo?

5- Sobre auxílio concedido pelo governo.

a) Você poderia me dizer se o idoso recebe algum auxílio da Prefeitura?

b) Que auxílios são esses?

c) Você acha que isso é suficiente para atender as necessidades do idoso?

d) Quais benefícios concedidos pelo governo seriam suficientes para o bem estar do idoso?

e) Se o governo dispensasse esses cuidados ao idoso, que importância teria isso na família?

6- Sobre o envelhecimento

a) O que você pensa sobre a velhice?

7- Sobre o envelhecimento no núcleo familiar.

a) O que você pensa sobre ter um idoso no seu grupo familiar?

b) Como é a sua relação com o idoso?

c) E dos outros familiares?

d) Que sentimento lhe vem a cabeça quando pensa nesse idoso?

e) Como você acha que seria o dia-a-dia da família se não existisse

APÊNDICE B - Relatório de Entrevista

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**RELATÓRIO DE ENTREVISTA JUNTO A RESPONSÁVEL PELO IDOSO VÍTIMA
DE NEGLIGÊNCIA FAMILIAR ATENDIDOS PELA GERÊNCIA DE ATENÇÃO AO
IDOSO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS**

Acadêmica: Ana Cristina da Silva

Orientadora: Ana Maria Cartaxo

Florianópolis, 12 de abril de 2005.

Foi realizada nos dias 05, 06 e 11 de abril de 2005, uma pesquisa junto aos familiares dos idosos vítimas de negligência familiar, atendidos pela Gerência do Idoso da Prefeitura Municipal de Florianópolis. A pesquisa foi realizada na forma de entrevistas feitas através de telefonemas, com aqueles familiares que residem com os idosos, ou, em casos em que o idoso reside sozinho, com o filho ou parente que mantém uma relação mais próxima junto ao mesmo.

Foram realizadas 09 (nove) entrevistas, dos 15 (quinze) casos pesquisados, pois apenas esses dispunham de telefone, o que era essencial para a realização deste trabalho.

Estas entrevistas foram realizadas com o intuito de aprofundar alguns dados da pesquisa realizada anteriormente (na qual foi traçado o perfil do idoso vítima de negligência familiar) e para esclarecer com os familiares questões pertinentes ao assunto, como a percepção da família acerca de temas relacionados à velhice, cuidados necessários para o bem-estar do idoso, sentimento da família em relação ao idoso presente no âmbito familiar, entre outros.

Para tanto, foi elaborado um questionário de perguntas e com base neste, um roteiro, que foi seguido, na medida do possível, durante as entrevistas.

A primeira questão levantada junto aos entrevistados dizia respeito à situação de residência do idoso, ou seja, quantas pessoas residiam com o idoso e qual o grau de parentesco entre elas. Este questionamento foi feito apenas para 03 (três), dos 09 entrevistados, já que esses eram os únicos casos que não respondiam a essa questão na pesquisa feita anteriormente. O primeiro entrevistado, filho da idosa, relatou que ela reside sozinha, mas recebe visitas semanais de seus dois filhos. A segunda entrevistada diz que a idosa reside com dois filhos, dos doze que tem, e a terceira entrevistada diz que a idosa mora com um filho aposentado e uma cuidadora.

Quanto à fonte de renda dos familiares residentes com os idosos, em um caso, um dos filhos que moravam com a idosa já era aposentado e recebiam 01 (um) salário mínimo, e o outro trabalha lavando carros em estacionamento, e ganhava, em média, 02 salários mínimos ao mês. Em outro caso, o filho que reside com a idosa é aposentado, e recebe 01(um) salário mínimo.

A renda per capita das famílias que residem com os idosos são de, respectivamente: R\$ 580,00, R\$ 330,00, R\$ 250,00 e R\$ 212,00. 04 (quatro) dos nove idosos cujas famílias foram entrevistadas residem sozinhos, e recebem aposentadoria e/ou pensão nos valores de: R\$ 500,00, R\$ 350,00, R\$ 260,00 e R\$ 260,00. Apenas 01 (uma) idosa não possui renda.

Com relação à contribuição dos filhos que não residem com o idoso, em 03 dos 09 casos, os filhos não contribuem de nenhuma forma. Em um dos casos, o entrevistado, ao ser questionado a esse respeito, responde da seguinte forma: "Meus irmãos não ajudam com nada porque dizem que tem outras coisas pra fazer, como trabalhar e cuidar da casa. Dizem ainda que não tem dinheiro nem pra sustentar os filhos direito, e não tem como ajudar a mãe".

Já em outro caso, o entrevistado, neto do idoso que reside com a família em uma casa construída no mesmo terreno onde mora seu avô, diz: "Os filhos do meu avô, que são 02, dizem que já que o vô passou o terreno dele pro meu nome, eu que cuide até o resto da vida dele, e por isso não vão dar nenhum centavo pra ajudar no que quer que seja. Nem pra visitar o vô eles vêm". Em outro caso, a entrevistada diz que o casal de idosos se nega a receber ajuda do único filho. Segundo ela, que é nora dos idosos, eles não gostam nem que o filho os visite. No último caso, não há contribuição dos filhos, segundo a sobrinha da idosa, porque ela não teve filhos. A idosa é sozinha e vive hoje em um asilo, pago com o dinheiro de sua aposentadoria. Por vezes, recebe visitas de outros familiares, como sobrinhos e irmãos.

Nos demais casos, os entrevistados contam que a maioria dos filhos contribui com alimentação e medicamentos. Em 02 (dois) dos 09 casos, os filhos se uniram para contratar uma cuidadora para o idoso. Em outro caso, o entrevistado diz que a família adotou um esquema para que a idosa não fique sozinha nos dias de folga da cuidadora, elaborando uma espécie de escala.

Questionados sobre quais cuidados seriam necessários para que o idoso tivesse uma melhor qualidade de vida, 07 (sete) dos 09 entrevistados dizem que a saúde é o cuidado mais importante para o idoso, e o principal problema enfrentado pela família. Segundo eles, os idosos não recebem, através do governo, os medicamentos que são prescritos pelo médico, e, se recebem, não é em sua totalidade, tendo que a família ou o idoso comprar o medicamento não disponível na rede pública de saúde.

02 (dois) dos entrevistados ainda, relatam que seus pais necessitam de fraldas geriátricas, o que, segundo eles, é quase impossível de conseguir por vias públicas. Outra entrevistada diz que sua mãe necessita de fisioterapia e atendimento psicológico, pois se encontra muito deprimida, mas a família não tem condições de pagar. Nos outros 02 casos, os entrevistados dizem achar o carinho dos filhos o cuidado mais importante a ser dispensado ao idoso.

Questionados sobre o que pensam a respeito da velhice, os entrevistados responderam da seguinte forma:

- “Acho que os velhos são muito mal atendidos em tudo quanto é lugar. As pessoas não têm respeito com ninguém, muito menos com as pessoas de idade”.
- “Eu achava que na velhice a gente deveria ter um salário pra viver o fim da vida. Os idosos gastam todo o seu dinheiro com remédios. Eu não quero passar por isso”.
- “Acho que o idoso precisa de muita atenção. Ser velho hoje em dia é necessitar de ajuda sempre”.
- “Todo mundo fica velho. Acho que a prefeitura deveria ter centros recreativos para os idosos. Parece que quando a pessoa fica velha, se torna descartável para a sociedade”.
- “É um calvário. A pessoa não consegue fazer mais nada bem feito. Vai perdendo a vista, se desequilibra, e quando fica doente então... é ruim pra gente ter que cuidar. Mas deve ser pior pra eles”.
- “Acho que é uma fase natural do ser humano e deve ser tratado com naturalidade, desde que seja com dignidade”.
- “Todo mundo chega lá né? Só que é triste pensar que tudo fica muito mais difícil. As pessoas não têm nem mais tempo pra cuidar de si própria. É triste”.
- “O ser humano deveria dar mais valor pro velho. Acho que não deveria existir asilo, porque o filho tinha que ser obrigado a cuidar dos pais. Acho horrível abandonar uma pessoa num asilo”.
- “Não gostaria de ser velho, porque tenho medo de ficar abandonado, sem ninguém. Acho que os velhos sofrem muito. Eu não gostaria de sofrer assim”.

Esses depoimentos revelam, por vezes, uma certa revolta dos entrevistados acerca da situação em que vivem os idosos hoje em nosso país. Em suas falas, percebe-se que existe um certo receio em envelhecer, por conta das experiências que esses presenciam no seu cotidiano, com os idosos existentes em seu contexto familiar.

Questionados sobre o que os entrevistados pensam sobre ter um idoso no núcleo familiar e sobre como é a sua relação e a dos outros familiares com ele, foram obtidas as seguintes respostas:

- “Pra mim é como se ela fosse uma criança, só que mais exigente. Tem que ter muita paciência, porque um dia ela está bem, no outro está mau-humorada. Tenho uma boa relação com ela. Sempre brinco com ela. Todos visitam ela. Nas festas, a gente faz almoço pra toda família e todos só vem por causa dela”.
- “Ah, acho que é inevitável ter um velho na família. Todo mundo envelhece. Tem que se preparar e dar valor pra eles. A minha relação com ela era muito complicada, porque ela era dependente, e além de sempre precisar de cuidados, ficava braba, brigava comigo... coisa de velho né? Por isso eu e meu marido resolvemos colocar ela num asilo. A gente visita ela de quinze em quinze dias, e ela aparenta estar sempre bem. Às vezes trazemos ela pra casa pra passar o final de semana”.
- “É complicado. Velho é muito complicado. A nossa relação não é muito boa, porque eles não querem ninguém na casa deles. A gente até vai visitar, mas eles não gostam...”.
- “Acho muito bom ter ela na família, porque a minha mãe é uma pessoa muito alegre e faz bem pra todos. Nos visitamos de vez em quando. Meu irmão também vai visitar ela quando pode”.
- “É muito complicado. Eu já tive problema “nervoso”, e fica difícil de me controlar. Nunca bati nela, mas já tive vontade. Quando isso acontece, depois eu choro de culpa, porque não se pode pensar em fazer maldade. Ainda mais com a mãe da gente. Mas é muito difícil cuidar de uma pessoa assim. Toda hora tenho que lavar roupa e lençol sujos de xixi e fezes. É cansativo demais”.
- “Acho que é um problema muito grande porque ninguém quer cuidar dela. Eu tenho uma relação de muito carinho com ela. Procuro me lembrar de quando eu era criança, porque hoje em dia ela é muito revoltada e acaba me magoando às vezes. Tem alguns filhos que abandonaram ela. Nunca mais foram ver, porque ela se tornou um problema, e ninguém quer problema na sua vida, né?”
- “Olha, não vou dizer que é tudo as mil maravilhas. Ele já nos trouxe muita alegria e sabedoria, mas é trabalhoso ter um idoso pra cuidar. Ainda mais quando é doente. Mas o que se pode fazer, né? É nossa obrigação cuidar”.
- “Eu acho que a mãe passou muita dificuldade pra cuidar da gente, e agora é nossa obrigação cuidar dela. A minha mãe não é qualquer coisa. Eu beijo e brinco com ela.

Ela é tudo pra mim. Às vezes eu levo ela no banheiro... quando dá eu converso com ela, pq ela tem aquela doença...como é mesmo o nome..? Alzheimer. O meus irmãos parecem sentir o mesmo. Eles sempre vem visitar ela e às vezes até choram por ver ela nessa situação”.

- “Apesar das dificuldades, ele traz muita alegria. Ele sabe de tudo, porque já tem 102 anos. A minha relação com ele é muito boa. Ele se preocupa muito comigo. Ele é evangélico e sempre faz orações por mim, porque eu trabalho à noite”.

Neste caso, os entrevistados revelam suas fraquezas e dificuldades em ter um idoso, em sua maioria dependentes ou semidependentes, no contexto familiar. Explicitam em suas falas o peso da obrigação de cuidarem, em muitos casos, sozinhos desses idosos. Apesar de possuírem, na maioria dos casos, um bom relacionamento com o idoso em questão, é explícito o fato de que necessitariam de algum auxílio no que diz respeito aos cuidados com os idosos. Seja esse auxílio prestado pelo governo ou pelo restante da família, que em alguns casos é omissa.

Questionados sobre o sentimento que lhe vem à cabeça quando pensam nesse idoso, as respostas foram as seguintes:

- “Exemplo de mãe. Só nos ensinou coisas boas”.
- “Que um dia eu vou chegar na idade dela e pode não ter ninguém pra me ajudar. Não queria chegar na idade dela”.
- Indignação, porque eles não dão valor pra ajuda que a gente dá”.
- “Carinho, colo de mãe”.
- “Pena, por ter criado 14 filhos e acabar assim”.
- “Tristeza de ver a situação que ela está. Ela tinha vitalidade, gostava de trabalhar e agora não pode mais. Parece que às vezes ela quer se lembrar das coisas, mas não consegue. Eu queria que ela andasse de novo”.
- “Medo de perder ele. Medo de chegar em casa e ele já ter morrido”.
- “Cansaço. Já me sinto muito cansada por ter que cuidar dela. Procuro me lembrar das coisas boas, mas não consigo mais”.

Apenas um entrevistado não quis responder a essa questão. Pode-se perceber também aqui a fragilidade em que muitas famílias se encontram. Vários sentimentos em relação ao idoso invadem a família, mas a maioria diz ter sentimentos negativos em relação a estes, seja quando relatam que se sentem cansados por terem que cuidar do idoso, seja quando dizem sentir tristeza por ver a situação em que seus pais se encontram. O medo da perda, no caso, da morte, também é bastante evidente.

Questionados sobre como seria o dia-a-dia da família se não existisse esse idoso, as respostas foram as seguintes:

- “Seria muito triste. Não quero pensar nisso”.
- “Acho que seria um pouco triste, porque a família já se acostumou a ir visitá-la no asilo em que está. Só gostaria que ela não sofresse mais”.
- Continuaría normal, porque agora eles quase nem ligam pra gente”.
- “Ficariamos sem a alegria e as coisas gostosas que ela prepara. Não gosto de pensar nisso”.
- “Seria como é hoje, pois é cada um por si. Quase ninguém ajuda. Só nós, que moramos com ela. Tem que ter sempre alguém pra cuidar. Os meus irmãos, que já cuidaram dela, ficaram doentes por causa disso. Eu tive que pôr uma ponte de safena, o outro teve uma crise nervosa e por aí vai”.
- “Acabaria a união da família, porque é por causa dela que todo mundo se reúne nas festas. Depois, quando ela morrer, vai ficar cada um na sua. Ninguém vai mais procurar ninguém”.
- “Seria mais triste. Às vezes ele é rabugento, mas todo mundo gosta dele. Ele conversa bastante comigo e com as minhas filhas. Ele faria muita falta”.
- “Sinceramente, pra mim seria o fim de um fardo que carrego à anos. Sei que é meu dever cuidar, e é por isso que até agora não entreguei os pontos. Acontece que cada dia que passa fica mais difícil, e ela também sofre por estar no fundo de uma cama”.

Apenas um entrevistado não quis responder a essa questão.

Apesar da falta de condições adequadas para o cuidado desses idosos, alguns entrevistados vêm neles o centro da família. Nesses casos, esse idoso que necessita de maiores cuidados, acaba por unir ainda mais a família, sendo aí o elo de ligação em eles.

No entanto, percebe-se também que, da mesma forma que uma situação delicada como é o cuidado com o idoso une algumas famílias, em outros casos acaba por gerar conflitos e desavenças. A responsabilidade de cuidar de um idoso, mesmo este pertencendo à família, requer abdicação, renúncia a algumas coisas e dedicação. Coisa que nem sempre estão dispostos a fazer, sobrecarregando aí um único membro da família.

Em alguns depoimentos fica evidente que o entrevistado responsável por aquele idoso totalmente dependente nem hesita mais em dizer que não agüenta mais, e que se o idoso não existisse “seria o fim de um fardo”. A priori pode parecer crueldade por parte da filha, mas não passa do simples retrato de uma família brasileira, que, em seu âmbito familiar, tem um idoso dependente, e não recebe nenhuma ajuda para o cuidado deste.

ANEXO A – Política Municipal do Idoso, Lei nº 5.371/98, de 24 de setembro de 1998.

BANCO DE LEIS DE IDOSOS

Banco de Leis - Relacionadas por Estado Município

Estado do Santa Catarina
Município de Florianópolis

LEI N.º 5.371/98

Dispõe sobre a Política Municipal do Idoso, Cria o Conselho Municipal do Idoso e dá outras providências.

A Prefeita Municipal de Florianópolis, no uso de suas atribuições, faz saber a todos os habitantes do Município, que a Câmara de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte lei,

Capítulo I

Da Finalidade

Art. 1º - Nos termos da Lei Federal N.º 8.842/94, de 04 de janeiro de 1994, a Política Municipal do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade.

Art. 2º - Considera-se idoso, para efeito desta Lei, a pessoa com idade superior a 60 anos.

Capítulo II

Dos Princípios e das Diretrizes

Seção I

Dos Princípios

Art. 3º - A Política Municipal do Idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

I - A família, a comunidade e os poderes municipais constituídos têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II - O processo de envelhecimento diz respeito a toda comunidade Florianopolitana, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III - O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV - O idoso deve ser o principal agente e destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V - As diferenças econômicas, sociais, culturais e o respeito às tradições dos vários segmentos da sociedade florianopolitana deverão ser observadas pelos poderes públicos municipais e pela comunidade na aplicação desta Lei.

Seção II

Das Diretrizes

Art. 4º - A Política Municipal do Idoso, no desenvolvimento de suas ações, terá como base as seguintes diretrizes:

I - Viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II - Participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

II - Participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

III - Priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;

IV - Descentralização político - administrativa;

V - Capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

VI - Implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada secretaria do governo municipal;

VII - Estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre o exercício da cidadania e os aspectos bio-psico-sociais do envelhecimento;

VIII - Priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos municipais e privados, prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;

IX - Apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento, inclusive quanto aos aspectos preventivos, visando melhoria qualitativa da vida do idoso.

Parágrafo Único - É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica, ou enfermagem, em instituições asilares de caráter social.

Capítulo III

Das Competências

Seção I

Das Ações do Governo Municipal

Art. 5º - Ao Município, através da Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social, a qual é responsável pela coordenação da Assistência Social no âmbito municipal, compete:

I - A coordenação geral da Política Municipal do Idoso, com a participação do Conselho Municipal do Idoso;

II - Participar da formulação, implementação, acompanhamento e avaliação da Política Municipal do Idoso;

III - Executar as ações na área do Idoso;

elaborar o diagnóstico da realidade do idoso no Município, visando subsidiar a elaboração do plano de ação;

IV - Coordenar e elaborar o "Plano de Ação Governamental Integrado para a implementação da Política Municipal do Idoso" e a proposta orçamentária em conjunto com as demais secretarias, responsáveis pelas políticas da Saúde, Assistência Social, Educação, Trabalho, Habitação, Urbanismo, Justiça, Esporte, Cultura e Lazer;

V - Encaminhar o "Plano Governamental Integrado para a Implantação da Política Municipal do Idoso" ao Conselho Municipal do Idoso para deliberação e posteriormente para composição do Plano Municipal de Assistência Social desta secretaria;

VI - Encaminhar para apreciação do Conselho Municipal do Idoso os relatórios semestrais e anuais de atividades e realização financeira dos recursos destinados ao idoso;

VII - Prestar assessoramento técnico às Entidades e organizações de atendimento no município, de acordo com as diretrizes definidas pelo Conselho Municipal do Idoso;

VIII - Formular política para a qualificação sistemática e continuada de recursos humanos na área do idoso;

IX - Garantir o assessoramento técnico ao Conselho Municipal do Idoso, bem como a órgãos municipais e

entidades não governamentais, no sentido de tornar efetivos os princípios, as diretrizes e os direitos estabelecidos na Lei n.º 8.842/94, de 04 de janeiro de 1994;

X - Articular-se com as Secretarias Estaduais e órgãos Federais, responsáveis pelas políticas de Saúde, Assistência Social, Trabalho, Habitação, Justiça, Cultura, Educação, Esporte e Lazer e Urbanismo, visando a implementação da Política Municipal do Idoso;

XI - Prestar apoio técnico e financeiro às iniciativas comunitárias de estudo e pesquisas na área do idoso;

XII - Coordenar e manter atualizado o sistema de cadastro de entidades e organizações de atendimento ao idoso no município;

XIII - Criar banco de dados na área do idoso.

Art. 6º - Para a implementação da Política Municipal do Idoso compete às Secretarias:

I - Na área da Assistência Social:

a) Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais;

b) Estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimento domiciliares e outros;

c) Promover simpósios, seminários e encontros específicos;

d) Planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso no âmbito do município;

e) Promover a capacitação de recursos humanos para atendimento ao idoso.

II - Na Área de Saúde:

a) Garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;

b) Prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso mediante programas e medidas profiláticas;

c) Adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;

d) Elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;

e) Desenvolver formas de cooperação com a Secretaria de Saúde do Estado e do Município e com os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;

f) Incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos municipais;

g) Realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas à prevenção, tratamento e reabilitação;

h) Criar serviços alternativos de saúde para o idoso.

III - Na área de Educação:

a) Adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;

b) Inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;

c) Desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento;

d) Apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber.

IV - Na área do Trabalho:

- a) Garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado;
- b) Criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado, com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento.

V - Na área de Habitação e Urbanismo:

- a) Destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de casas - lares;
- b) Incluir nos programas de assistência ao idoso, formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;
- c) Elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular;
- e) Diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas.

VI - Na área da Justiça:

- a) Promover e defender os direitos da pessoa idosa;
- b) Zelar pela aplicação das normas sobre o idoso, determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos.

VII - Na área de Cultura, Esporte e Lazer:

- a) Garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;
- b) Propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito municipal;
- c) Incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais;
- d) Valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;
- e) Incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.

Capítulo IV

Do Conselho Municipal

Seção I

Da Natureza e Objetivo

Art. 7º - Fica criado o Conselho Municipal do Idoso - CMI, órgão colegiado permanente, do sistema descentralizado e participativo da Política do Idoso do Município de Florianópolis, com caráter deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo, de composição paritária entre o governo e sociedade civil, observado o disposto no Art. VI da Lei 8.842/94.

Parágrafo Único - O Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis é vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social, ou seja, o órgão responsável pela Assistência Social do Município, o qual coordenará a Política Municipal do Idoso com a participação do Conselho.

Seção II

Da Competência

Art. 8º - Competirá ao Conselho Municipal do Idoso – CMI:

I - Elaborar e aprovar seu regimento interno;

II - Propor e aprovar a elaboração de diagnóstico da população idosa no município, sob os aspectos bio-psico-sociais, político, econômico e cultural, no âmbito municipal;

III - Formular, acompanhar e fiscalizar a política municipal do idoso a partir de estudos e pesquisas que levem em conta a sua inter-relação com o sistema social vigente;

IV - Propor e aprovar projetos de acordo com a Política Municipal do Idoso;

V - Deliberar sobre a adequação de projetos municipais de interesse do idoso;

VI - Participar da elaboração das propostas orçamentárias das secretarias do governo municipal, visando a preservação dos recursos vinculados aos planos, programas e projetos da implementação da Política Municipal do Idoso, bem como a destinação de recursos para a implementação de novos planos, programas e projetos;

VII - Deliberar, fiscalizar e avaliar a execução e aplicação dos recursos orçamentários destinados aos projetos decorrentes da aplicação da Política Municipal do Idoso;

VIII - Zelar pela efetiva descentralização político-administrativa e incentivar a participação do idoso e de organizações representativas dos idosos na formulação de políticas, planos, programas e projetos de atendimento ao idoso;

IX - Atuar na definição de alternativa de atenção à saúde do idoso na rede pública de serviços ambulatoriais e hospitalares com atendimento integral e definição de programas preventivos;

X - Acompanhar e avaliar as negociações de convênios e contratos afetos à área do idoso das organizações governamentais e não-governamentais e a efetiva aplicação dos recursos públicos municipais, estaduais e federais, controlando o desempenho das conveniadas;

XI - Atuar na definição de alternativas para adequação dos currículos escolares da rede pública municipal aos conteúdos do processo de envelhecimento social;

promover, em parceria com o governo municipal, as articulações intra e inter-secretarias no âmbito municipal, estadual e federal necessárias à implementação da Política Municipal do Idoso;

XII - Incentivar e apoiar a realização de eventos, estudos, pesquisas na área do idoso, no âmbito municipal;

XIII - Convocar a cada dois anos o Fórum Municipal do Idoso, no qual serão eleitos os representantes do idoso e dos órgãos não governamentais ligados a atividades de interesse dos idosos para compor o Conselho Municipal do Idoso - CMI;

XIV - Promover articulação com os demais Conselhos Municipais, com o Conselho Estadual e Nacional, bem como órgãos não-governamentais que tenham atuação na área do idoso, visando a defesa e a garantia dos direitos dos idosos.

Seção III

Da Estrutura e Funcionamento

Art. 9º - O Conselho Municipal do Idoso é composto de 16 (dezesseis) membros e respectivos suplentes nomeados pelo Prefeito Municipal, dentre representantes paritários das Entidades governamentais e representante dos idosos, respeitando os seguintes critérios:

I - Oito representantes de entidades governamentais, sendo 4 (quatro) representantes da Secretaria Municipal da Saúde e Desenvolvimento Social, sendo 1 (um) da área da Saúde, 1 (um) da Assistência Social, 1 (um) da área do Trabalho e 1 (um) da área de Habitação; 1 (um) da Secretaria Municipal de Educação; 2 (dois) representantes da Câmara Municipal de Florianópolis e 1 (um) representante da Secretaria Municipal de Turismo, Cultura e Esporte;

II - Oito representantes da Sociedade Civil organizada, entre estes: usuários e suas organizações, entidades prestadoras de serviços de Atendimento do Idoso, trabalhadores do setor, de órgãos de Capacitação

Profissional na área do idoso e de representantes dos idosos (dos Grupos de Convivência de Idosos, sendo 1 representante da região central e 1 do continente) do Município de Florianópolis;

III - Os representantes da sociedade civil serão eleitos em Foro próprio, em eleição a ser organizada no prazo máximo de 45 dias após a publicação desta Lei.

§ 1º - Os membros do Conselho Municipal do Idoso - CMI - executarão mandato por dois anos, facultada a recondução.

§ 2º - O Conselho Municipal do Idoso - CMI - será presidido por um de seus integrantes, eleito entre seus membros para mandato de 1 (um) ano, permitida uma única recondução por igual período.

§ 3º - As funções dos membros do Conselho Municipal do Idoso não serão remuneradas, sendo seu desempenho considerado como serviço público relevante e seu exercício prioritário, justificadas as ausências a quaisquer outros serviços quando determinadas pelo comparecimento às sessões do Conselho; reuniões de Comissões ou participação em diligências.

Art. 10 - Somente será admitida a participação no CMI de Entidades juridicamente constituídas sem fins lucrativos e em regular funcionamento, considerando os seguintes critérios:

I - Organização de usuários, as que, no âmbito municipal, congregam, representam e defendem os direitos e interesses dos idosos;

II - Entidades prestadoras de serviços e organizações de assistência social de âmbito municipal, as que prestam, sem fins lucrativos, atendimento assistencial específico ou assessoramento aos beneficiários abrangidos por lei e órgão de capacitação profissional, as universidades que promovem a formação de trabalhadores na área de Assistência Social;

III - Trabalhadores do setor, as entidades que representam as categorias profissionais, de âmbito municipal, com área de atuação específica no campo da assistência social ou defesa dos direitos da cidadania.

Art. 11 - São órgãos do Conselho Municipal do Idoso - CMI:

I - Plenário;

II - Mesa Diretora;

III - Comissões;

IV - Secretaria Executiva;

§ 1º - O Plenário é órgão deliberativo e soberano do Conselho Municipal do Idoso, CMI;

§ 2º - A Mesa Diretora do Conselho Municipal do Idoso - CMI, eleita pela maioria absoluta dos votos da assembléia geral para mandato de 1 (um) ano, permitida uma recondução, é composta pelos seguintes cargos:

I - Presidente, a quem cabe a representação do CMI;

II - Vice-presidente;

III - 1º secretário;

IV - 2º secretário;

§ 3º - As Comissões poderão ser integradas por entidades ou pessoas de notório saber, homologadas pelo CMI, sem direito a voto.

§ 4º - A Secretaria Executiva, órgão de apoio técnico administrativo do designado pelo Poder Executivo, especialmente CMI, composta no mínimo por um técnico e um assistente administrativo convocados para o assessoramento permanente ou temporário do CMI, compete:

I - Manter cadastro atualizado das entidades e organizações de atendimento ao idoso do município;

II - Preparar e coordenar eventos promovidos pelo CMI relacionados à capacitação e atualização de recursos

humanos envolvidos na prestação dos serviços junto à Terceira Idade;

III - Fornecer elementos técnico-políticos para a análise do Plano Municipal do Idoso e da proposta orçamentária;

IV - Sugerir o estabelecimento de mecanismos de acompanhamento e controle da execução da Política Municipal do Idoso.

Art. 12 - Cumpre ao Poder Executivo providenciar a alocação de recursos humanos e materiais necessários à instalação e funcionamento do CMI e da Secretaria Executiva.

Art. 13 - Para o atendimento das despesas de manutenção e instalação do CMI, fica o chefe do Poder Executivo autorizado a movimentar créditos dentro do orçamento, no presente exercício, da Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social.

Art. 14 - O Conselho Municipal do Idoso - CMI, no prazo de 30 (trinta) dias da nomeação de seus membros, elaborará e aprovará o seu Regimento Interno por maioria absoluta e o submeterá a Prefeita Municipal para homologação por Decreto.

Capítulo V

Das Disposições Transitórias

Art. 15 - Os recursos financeiros necessários à implantação ou execução das ações afetas às áreas de Saúde, Assistência Social, Educação, Trabalho, Justiça, Habitação, Urbanismo, e Cultura, Esporte e Lazer, serão consignados em seus respectivos orçamentos.

Art. 16- O Município, por intermédio da Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social, proporcionará o apoio técnico-administrativo necessário ao funcionamento do Conselho Municipal do Idoso.

Art. 17 - O 1º Presidente do CMI será eleito após a promulgação de seu Regimento Interno.

Art. 18 - Qualquer alteração posterior à aprovação do Regimento Interno dependerá da deliberação de dois terços dos membros do Conselho e da aprovação, por Decreto, do Chefe do Poder Executivo.

Art. 19 - A posse dos primeiros membros do CMI dar-se-á no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de publicação da presente Lei.

Art. 20 - Esta Lei terá vigência na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal, em Florianópolis,

aos 24 de setembro de 1998.

Angela Regina Heinzen Amin Helou

Prefeita Municipal



ANEXO B – Política Estadual do Idoso, Lei nº 11.436, de 07 de junho de 2000.



LEI ESTADUAL Nº 11.436/2000

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA,

Faço saber a todos os habitantes deste Estado que a Assembléia Legislativa decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**CAPÍTULO I
DA FINALIDADE**

Art. 1º A Política Estadual do Idoso, atendendo preceitos da Lei federal nº 8.842, de 04 janeiro de 1994, tem por objetivo assegurar a cidadania do idoso, criando condições para a garantia de seus direitos, de sua autonomia, integração e a participação efetiva na família e na sociedade.

Art. 2º Considera-se idoso, para os efeitos desta Lei, a pessoa com sessenta anos de idade ou mais.

**CAPÍTULO II
DOS PRINCÍPIOS E DAS DIRETRIZES**

**Seção I
Dos Princípios**

Art. 3º A Política Estadual do Idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

- I - o Estado, a sociedade e a família têm o dever de assegurar ao idoso o exercício pleno de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e articulando os setores públicos pela melhoria da qualidade de vida;
- II - o processo de envelhecimento diz respeito à pessoa e à sociedade em geral, devendo o idoso ser sujeito de interação nos vários âmbitos sociais;
- III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas por intermédio desta política;
- V - as diferenças econômicas, sociais, culturais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano, deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral na aplicação desta Lei.

**Seção II
Das Diretrizes**

Art. 4º Constituem diretrizes da Política Estadual do Idoso:

- I - descentralização político-administrativa das instâncias deliberativas para os municípios com desenvolvimento de ações articuladas nas três esferas de governo;
- II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;
- III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições de garantir sua própria sobrevivência;
- IV - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso que proporcionem sua integração à sociedade;
- V - formação e desenvolvimento de recursos humanos em Gerontologia, nas áreas de Gerontologia Social e Geriatria, e na prestação de serviços;
- VI - incentivo e apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao processo de envelhecimento;

VII - implantação de um sistema de informações contendo subsídios referentes aos idosos na esfera municipal e estadual, de forma a permitir a elaboração de indicadores para a Política do Idoso;

VIII - implementação de um sistema de divulgação de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento e de informações sobre programas desenvolvidos nas esferas estadual e municipal;

IX - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviço, em especial quando desabrigados e sem família.

Art. 5º Competirá ao órgão estadual responsável pela Assistência Social a coordenação geral da Política Estadual do Idoso, com a participação dos Conselhos Estadual e Municipais do Idoso.

CAPÍTULO III DAS COMPETÊNCIAS

Art. 6º Competirá ao Estado por intermédio do órgão responsável pela Assistência Social:

I - coordenar as ações relativas à Política Estadual do Idoso;

II - participar na formulação, acompanhamento e avaliação da Política Estadual do Idoso;

III - promover a articulação com as Secretarias Estaduais e Órgãos Federais responsáveis pelas políticas de Saúde, Previdência Social, Assistência Social, Trabalho, Habitação, Justiça, Cultura, Educação, Esporte, Lazer, Urbanismo, Agricultura, Segurança Pública, Ciência e Tecnologia visando a implementação da Política Estadual do Idoso;

IV - apoiar o Conselho Estadual do Idoso na elaboração do diagnóstico da realidade do idoso no Estado, visando subsidiar a elaboração do plano de ação;

V - prestar assessoramento técnico às entidades, prefeituras municipais e organizações de atendimento ao idoso no Estado de acordo com as diretrizes definidas pelo Conselho Estadual do Idoso;

VI - formular política para a qualificação sistemática e continuada de recursos humanos na área do idoso;

VII - garantir o assessoramento técnico ao Conselho Estadual do Idoso bem como a órgãos estaduais e entidades não governamentais, no sentido de tornar efetivos os princípios, as diretrizes e os direitos estabelecidos na Lei federal nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto federal nº 1948, de 03 de julho de 1996, e nesta Lei estadual;

VIII - prestar apoio técnico e financeiro às iniciativas comunitárias de estudo e pesquisas na área do idoso;

IX - coordenar e manter atualizado o sistema de cadastro de entidades e organizações de atendimento ao idoso no Estado.

Seção I Das Ações Governamentais

Art. 7º Na implementação da Política Estadual do Idoso são competências dos órgãos e entidades públicas:

I - na área de assistência social:

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e das entidades governamentais e não governamentais;

b) estimular e incentivar a criação de alternativas de atendimento ao idoso, através de centros de convivência, centros-dia, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares, asilos, albergues, casas de passagem, casas de repouso, clínicas geriátricas, grupos de convivência e outros;

c) promover simpósios, seminários, e encontros específicos com participação do idoso;

d) planejar, coordenar, supervisionar e divulgar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;

e) promover a capacitação de recursos humanos para atendimento ao idoso;

f) apoiar tecnicamente instituições asilares que atendem idosos em situação de risco ou abandono e os municípios ou consórcios municipais que visem garantir a colocação de idosos em regime asilar;

II - na área da saúde:

- a) garantir ao idoso a assistência à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;
 - b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso mediante programas de atendimento e de orientação familiar e medidas profiláticas;
 - c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;
 - d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;
 - e) desenvolver formas de cooperação com as Secretarias de Saúde dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia Social para treinamento de equipes interprofissionais;
 - f) incluir a Geriatria como especialidade clínica para efeito de concursos públicos estaduais e municipais;
 - g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas à prevenção, tratamento e reabilitação;
 - h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;
 - i) apoiar e desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde do idoso, com a finalidade de se conseguir o máximo de vida ativa na comunidade, junto às suas famílias, com maior grau de autonomia e independência funcional possível;
 - j) capacitar os agentes de saúde comunitários com conteúdo sobre envelhecimento;
 - l) estabelecer ação integrada com as organizações não governamentais para operacionalização da Política Estadual do Idoso, visando o bem estar biopsíquicosocial dos idosos;
 - m) atender às indicações terapêuticas - medicamentos, órteses e próteses - e outras necessidades para tratamento de doenças crônico-degenerativas;
 - n) favorecer a criação de serviços de atendimento domiciliar ao idoso visando atendê-lo em suas necessidades essenciais;
- III - na área da educação:

- a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso, bem como capacitar o corpo docente;
- b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis de ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimento sobre o assunto;
- c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores afins;
- d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento e direitos sociais;
- e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância adequados às condições do idoso;
- f) apoiar a abertura das universidades para a terceira idade como meio de universalizar o acesso às diferentes formas de saber;
- g) estimular e oportunizar a participação dos idosos nos núcleos de alfabetização de adultos;
- h) proporcionar a abertura das escolas, em especial as técnicas, para atividades com o idoso, como meio de universalizar o acesso a diferentes formas de saber;
- i) apoiar a criação de programas educacionais objetivando a prevenção de doenças e estimulando a autonomia física do idoso;

IV - na área do trabalho e previdência social:

- a) garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado;

b) priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários;

c) estimular a criação de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado, com antecedência mínima de três anos antes do afastamento;

d) criar mecanismos que favoreçam a geração de empregos e renda destinados à população idosa;

e) estimular a criação de alternativas de ocupação do idoso junto ao mercado de trabalho na área urbana e rural;

f) promover a divulgação da legislação previdenciária na área pública e privada;

g) apoiar oficinas abrigadas de trabalho destinadas ao desenvolvimento de atividades produtivas, laborativas e ocupacionais, dando preferência ao aproveitamento dos espaços públicos disponíveis na comunidade;

V - na área da habitação e urbanismo:

a) assegurar nos programas habitacionais a implantação de centro de múltiplo uso, garantindo espaço para os idosos;

b) eliminar barreiras arquitetônicas e urbanísticas,

VI - na área da justiça:

a) promover e defender os direitos da pessoa idosa;

b) zelar pela aplicação das normas de proteção ao idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos;

c) assegurar ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada;

d) nomear curador especial em juízo nos casos de comprovada incapacidade do idoso para gerir seus bens;

e) acatar denúncia de qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso;

f) apoiar programas e projetos municipais que colaborem no favorecimento do exercício da cidadania;

g) divulgar programa na área da justiça e legislação concernente à pessoa idosa;

h) promover simpósios, seminários e encontros sobre direitos relativos ao exercício da cidadania;

i) criar um banco de dados contendo a legislação voltada ao idoso para subsidiar os municípios na defesa da cidadania da população idosa;

j) sensibilizar os órgãos de segurança pública sobre as particularidades de atendimento aos idosos;

VII - na área da cultura, esporte, lazer e turismo:

a) garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição de bens culturais, mantendo as tradições regionais;

b) propiciar ao idoso acessibilidade aos locais de eventos culturais;

c) estabelecer preços diferenciados para participação de idosos em eventos culturais;

d) incentivar os movimentos de idosos e desenvolver atividades culturais;

e) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;

f) incentivar a criação de programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua autonomia física e sua participação na comunidade;

g) incentivar o desenvolvimento de atividades ocupacionais como cursos, seminários, encontros, congressos, viagens, espetáculos e programações artístico-culturais e desportivas;

VIII - na área da segurança pública:

- a) incluir nos currículos das Academias de Polícia Civil e Militar conteúdos voltados aos direitos e necessidades do idoso;
- b) capacitar e orientar os agentes da Secretaria de Estado responsáveis pela segurança pública para um atendimento adequado ao idoso;
- c) outras atividades que se fizerem necessárias na área;

IX - na área de ciência e tecnologia:

- a) estimular e apoiar a realização de pesquisa e estudos na área do idoso;
- b) aproveitar conhecimentos e habilidades dos idosos tornando-os agentes multiplicadores para gerar emprego e/ou aumento da renda familiar, como fator de produção;
- c) outras atividades que se fizerem necessárias na área;

X - na área da agricultura:

- a) estimular iniciativas e projetos agropecuários, de artesanato e de indústria caseira para idosos da área agrícola;
- b) estimular a participação do idoso em cursos de reciclagem e capacitação para agricultores;
- c) incentivar a criação de programas de integração familiar rural, valorizando o convívio harmônico de pais e filhos, integrando comunidade urbana e comunidade rural;
- d) apoiar programas educativos, esportivos, de lazer e turismo destinados a idosos, respeitando as tradições culturais da área rural.

§ 1º As competências estabelecidas nesta Lei para os diversos setores públicos responsáveis pelas políticas sociais básicas serão objeto de regulamentação e normatização.

§ 2º A política de recursos humanos das diversas Secretarias de Estado deve garantir orientação especializada para os agentes públicos que atuarem na recepção e encaminhamento da clientela idosa.

CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 8º O Conselho Estadual do Idoso, órgão de deliberação coletiva e permanente, de composição paritária, vinculado à Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família, tem sua competência fixada pela Lei nº 8.072, de 25 de setembro de 1990, com redação modificada pelas Leis nºs 8.320, de 05 de setembro de 1991 e 10.073, de 30 de janeiro de 1997.

Art. 9º Os Conselhos Municipais do Idoso de que trata esta Lei são órgãos paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades governamentais e de organizações representativas da sociedade civil ligadas ao idoso.

Art. 10. Compete aos Conselhos Municipais a formulação, fiscalização e avaliação das Políticas Municipais do Idoso.

Art. 11. Os recursos financeiros necessários à implantação ou execução das ações afetas às áreas de Saúde, Assistência Social, Educação, Trabalho, Justiça, Habitação, Urbanismo e Cultura, Agricultura, Segurança Pública, Ciência e Tecnologia, Esporte e Lazer e Previdência serão consignados em seus respectivos orçamentos.

Art. 12. Compete às entidades públicas estaduais, no prazo de cento e oitenta dias, a promoção do reordenamento de seus órgãos, com base nas diretrizes, princípios e ações estabelecidas nesta Lei.

Art. 13. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de cento e vinte dias a contar da data de sua publicação.

Art. 14. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 15. Revogam-se as disposições em contrário.

Florianópolis, 7 de junho de 2000.

ESPERIDIÃO AMIN HELOU FILHO
Governador do Estado

Data: 07/06/2000
Fonte:

ANEXO C – Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994.



Presidência da República
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994.

Regulamento

Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

CAPÍTULO I

Da Finalidade

Art. 1º A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Art. 2º Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

CAPÍTULO II

Dos Princípios e das Diretrizes

SEÇÃO I

Dos Princípios

Art. 3º A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

SEÇÃO II

Das Diretrizes

Art. 4º Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que

proporcionem sua integração às demais gerações;

II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;

IV - descentralização político-administrativa;

V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

VI - implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;

VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;

VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;

IX - apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Parágrafo único. É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social.

CAPÍTULO III

Da Organização e Gestão

Art. 5º Competirá ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social a coordenação geral da política nacional do idoso, com a participação dos conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso.

Art. 6º Os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área.

Art. 7º Compete aos conselhos de que trata o artigo anterior a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.

Art. 8º À União, por intermédio do ministério responsável pela assistência e promoção social, compete:

I - coordenar as ações relativas à política nacional do idoso;

II - participar na formulação, acompanhamento e avaliação da política nacional do idoso;

III - promover as articulações intraministeriais e interministeriais necessárias à implementação da política nacional do idoso;

IV - (vetado;)

V - elaborar a proposta orçamentária no âmbito da promoção e assistência social e submetê-la ao Conselho Nacional do Idoso.

Parágrafo único. Os ministérios das áreas de saúde, educação, trabalho, previdência social, cultura, esporte e lazer devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas nacionais compatíveis com a política nacional do idoso.

Art. 9º (Vetado.)

Parágrafo único. (Vetado.)

CAPÍTULO IV

Das Ações Governamentais

Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

I - na área de promoção e assistência social:

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.

b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;

c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;

d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;

e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso;

II - na área de saúde:

a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;

b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;

c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;

d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;

e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;

f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;

g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e

h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;

III - na área de educação:

a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;

b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;

c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores;

d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento;

e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso;

f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber;

IV - na área de trabalho e previdência social:

a) garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado;

b) priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários;

c) criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento;

V - na área de habitação e urbanismo:

a) destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de casas-lares;

b) incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;

c) elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular;

d) diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas;

VI - na área de justiça:

a) promover e defender os direitos da pessoa idosa;

b) zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos;

VII - na área de cultura, esporte e lazer:

a) garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;

b) propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional;

c) incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais;

d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso

aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;

e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.

§ 1º É assegurado ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada.

§ 2º Nos casos de comprovada incapacidade do idoso para gerir seus bens, ser-lhe-á nomeado Curador especial em juízo.

§ 3º Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso.

CAPÍTULO V

Do Conselho Nacional

Art. 11. (Vetado.)

Art. 12. (Vetado.)

Art. 13. (Vetado.)

Art. 14. (Vetado.)

Art. 15. (Vetado.)

Art. 16. (Vetado.)

Art. 17. (Vetado.)

Art. 18. (Vetado.)

CAPÍTULO VI

Das Disposições Gerais

Art. 19. Os recursos financeiros necessários à implantação das ações afetas às áreas de competência dos governos federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais serão consignados em seus respectivos orçamentos.

Art. 20. O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de sessenta dias, a partir da data de sua publicação.

Art. 21. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 22. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 4 de janeiro de 1994, 173º da Independência e 106º da República.

ANEXO D – Estatuto do idoso, Lei nº 10.741 de 23 de setembro de 2003.



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.

Mensagem de veto

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

Vigência

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

Disposições Preliminares

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 5º A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.

Art. 6º Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

Art. 7º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 3.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei.

TÍTULO II

Dos Direitos Fundamentais

CAPÍTULO I

Do Direito à Vida

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

CAPÍTULO II

Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II – opinião e expressão;

III – crença e culto religioso;

IV – prática de esportes e de diversões;

V – participação na vida familiar e comunitária;

VI – participação na vida política, na forma da lei;

VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§ 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

§ 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

CAPÍTULO III

Dos Alimentos

Art. 11. Os alimentos serão prestados ao idoso na forma da lei civil.

Art. 12. A obrigação alimentar é solidária, podendo o idoso optar entre os prestadores.

Art. 13. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil.

Art. 14. Se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social.

CAPÍTULO IV

Do Direito à Saúde

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I – cadastramento da população idosa em base territorial;

II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravamento da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

I – pelo curador, quando o idoso for interditado;

II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;

III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:

I – autoridade policial;

II – Ministério Público;

III – Conselho Municipal do Idoso;

IV – Conselho Estadual do Idoso;

V – Conselho Nacional do Idoso.

CAPÍTULO V

Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer

Art. 20. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

Art. 21. O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.

§ 1º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.

§ 2º Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais.

Art. 22. Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.

Art. 23. A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais.

Art. 24. Os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento.

Art. 25. O Poder Público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual.

CAPÍTULO VI

Da Profissionalização e do Trabalho

Art. 26. O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.

Art. 27. Na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir.

Parágrafo único. O primeiro critério de desempate em concurso público será a idade, dando-se preferência ao de idade mais elevada.

Art. 28. O Poder Público criará e estimulará programas de:

I – profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas;

II – preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania;

III – estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho.

CAPÍTULO VII

Da Previdência Social

Art. 29. Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente.

Parágrafo único. Os valores dos benefícios em manutenção serão reajustados na mesma data de reajuste do salário-mínimo, **pro rata**, de acordo com suas respectivas datas de início ou do seu último reajustamento, com base em percentual definido em regulamento, observados os critérios estabelecidos pela Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

Art. 30. A perda da condição de segurado não será considerada para a concessão da aposentadoria por idade, desde que a pessoa conte com, no mínimo, o tempo de contribuição correspondente ao exigido para efeito de carência na data de requerimento do benefício.

Parágrafo único. O cálculo do valor do benefício previsto no **caput** observará o disposto no **caput** e § 2º do art. 3º da Lei nº 9.376, de 26 de novembro de 1999, ou, não havendo salários-de-contribuição recolhidos a partir da competência de julho de 1994, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.213, de 1991.

Art. 31. O pagamento de parcelas relativas a benefícios, efetuado com atraso por responsabilidade da Previdência Social, será atualizado pelo mesmo índice utilizado para os reajustamentos dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social, verificado no período compreendido entre o mês que deveria ter sido pago e o mês do efetivo pagamento.

Art. 32. O Dia Mundial do Trabalho, 1º de Maio, é a data-base dos aposentados e pensionistas.

CAPÍTULO VIII

Da Assistência Social

Art. 33. A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

Art. 34. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas.

Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do **caput** não será computado para os fins do cálculo da renda familiar **per capita** a que se refere a Loas.

Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

§ 1º No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.

§ 2º O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1º, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

§ 3º Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o **caput** deste artigo.

Art. 36. O acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais.

CAPÍTULO IX

Da Habitação

Art. 37. O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

§ 1º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.

§ 2º Toda instituição dedicada ao atendimento ao idoso fica obrigada a manter identificação externa visível, sob pena de interdição, além de atender toda a legislação pertinente.

§ 3º As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei.

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:

- I – reserva de 3% (três por cento) das unidades residenciais para atendimento aos idosos;
- II – implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso;
- III – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso;
- IV – critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

CAPÍTULO X

Do Transporte

Art. 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.

§ 1º Para ter acesso à gratuidade, basta que o idoso apresente qualquer documento pessoal que faça prova de sua idade.

§ 2º Nos veículos de transporte coletivo de que trata este artigo, serão reservados 10% (dez por cento) dos assentos para os idosos, devidamente identificados com a placa de reservado preferencialmente para idosos.

§ 3º No caso das pessoas compreendidas na faixa etária entre 60 (sessenta) e 65 (sessenta e cinco) anos, ficará a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade nos meios de transporte previstos no **caput** deste artigo.

Art. 40. No sistema de transporte coletivo interestadual observar-se-á, nos termos da legislação específica: (Regulamento)

I – a reserva de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos;

II – desconto de 50% (cinquenta por cento), no mínimo, no valor das passagens, para os idosos que excederem as vagas gratuitas, com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos.

Parágrafo único. Caberá aos órgãos competentes definir os mecanismos e os critérios para o exercício dos direitos previstos nos incisos I e II.

Art. 41. É assegurada a reserva, para os idosos, nos termos da lei local, de 5% (cinco por cento) das vagas nos estacionamentos públicos e privados, as quais deverão ser posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade ao idoso.

Art. 42. É assegurada a prioridade do idoso no embarque no sistema de transporte coletivo.

TÍTULO III

Das Medidas de Proteção

CAPÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art. 43. As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;

III – em razão de sua condição pessoal.

CAPÍTULO II

Das Medidas Específicas de Proteção

Art. 44. As medidas de proteção ao idoso previstas nesta Lei poderão ser aplicadas, isolada ou

cumulativamente, e levarão em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Art. 45. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 43, o Ministério Público ou o Poder Judiciário, a requerimento daquele, poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

I – encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade;

II – orientação, apoio e acompanhamento temporários;

III – requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;

IV – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação;

V – abrigo em entidade;

VI – abrigo temporário.

TÍTULO IV

Da Política de Atendimento ao Idoso

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 46. A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 47. São linhas de ação da política de atendimento:

I – políticas sociais básicas, previstas na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994;

II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem;

III – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

IV – serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência;

V – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos;

VI – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso.

CAPÍTULO II

Das Entidades de Atendimento ao Idoso

Art. 48. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso, conforme a Lei nº 8.842, de 1994.

Parágrafo único. As entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho

Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos:

I – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;

II – apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios desta Lei;

III – estar regularmente constituída;

IV – demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

Art. 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios:

I – preservação dos vínculos familiares;

II – atendimento personalizado e em pequenos grupos;

III – manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;

IV – participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;

V – observância dos direitos e garantias dos idosos;

VI – preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

Parágrafo único. O dirigente de instituição prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas.

Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento:

I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso;

II – observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos;

III – fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente;

IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;

V – oferecer atendimento personalizado;

VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;

VII – oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;

VIII – proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso;

IX – promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;

X – propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;

XI – proceder a estudo social e pessoal de cada caso;

XII – comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infecto-contagiosas;

XIII – providenciar ou solicitar que o Ministério Público requisiute os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;

XIV – fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos;

XV – manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;

XVI – comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;

XVII – manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica.

Art. 51. As instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos prestadoras de serviço ao idoso terão direito à assistência judiciária gratuita.

CAPÍTULO III

Da Fiscalização das Entidades de Atendimento

Art. 52. As entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei.

Art. 53. O art. 7º da Lei nº 8.842, de 1994, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 7º Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas." (NR)

Art. 54. Será dada publicidade das prestações de contas dos recursos públicos e privados recebidos pelas entidades de atendimento.

Art. 55. As entidades de atendimento que descumprirem as determinações desta Lei ficarão sujeitas, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos, às seguintes penalidades, observado o devido processo legal:

I – as entidades governamentais:

- a) advertência;
- b) afastamento provisório de seus dirigentes;
- c) afastamento definitivo de seus dirigentes;
- d) fechamento de unidade ou interdição de programa;

II – as entidades não-governamentais:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas;
- d) interdição de unidade ou suspensão de programa;

e) proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público.

§ 1º Havendo danos aos idosos abrigados ou qualquer tipo de fraude em relação ao programa, caberá o afastamento provisório dos dirigentes ou a interdição da unidade e a suspensão do programa.

§ 2º A suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas ocorrerá quando verificada a má aplicação ou desvio de finalidade dos recursos.

§ 3º Na ocorrência de infração por entidade de atendimento, que coloque em risco os direitos assegurados nesta Lei, será o fato comunicado ao Ministério Público, para as providências cabíveis, inclusive para promover a suspensão das atividades ou dissolução da entidade, com a proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público, sem prejuízo das providências a serem tomadas pela Vigilância Sanitária.

§ 4º Na aplicação das penalidades, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o idoso, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes da entidade.

CAPÍTULO IV

Das Infrações Administrativas

Art. 56. Deixar a entidade de atendimento de cumprir as determinações do art. 50 desta Lei;

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), se o fato não for caracterizado como crime, podendo haver a interdição do estabelecimento até que sejam cumpridas as exigências legais.

Parágrafo único. No caso de interdição do estabelecimento de longa permanência, os idosos abrigados serão transferidos para outra instituição, a expensas do estabelecimento interditado, enquanto durar a interdição.

Art. 57. Deixar o profissional de saúde ou o responsável por estabelecimento de saúde ou instituição de longa permanência de comunicar à autoridade competente os casos de crimes contra idoso de que tiver conhecimento;

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), aplicada em dobro no caso de reincidência.

Art. 58. Deixar de cumprir as determinações desta Lei sobre a prioridade no atendimento ao idoso:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 1.000,00 (um mil reais) e multa civil a ser estipulada pelo juiz, conforme o dano sofrido pelo idoso.

CAPÍTULO V

Da Apuração Administrativa de Infração às

Normas de Proteção ao Idoso

Art. 59. Os valores monetários expressos no Capítulo IV serão atualizados anualmente, na forma da lei.

Art. 60. O procedimento para a imposição de penalidade administrativa por infração às normas de proteção ao idoso terá início com requisição do Ministério Público ou auto de infração elaborado por servidor efetivo e assinado, se possível, por duas testemunhas.

§ 1º No procedimento iniciado com o auto de infração poderão ser usadas fórmulas impressas, especificando-se a natureza e as circunstâncias da infração.

§ 2º Sempre que possível, à verificação da infração seguir-se-á a lavratura do auto, ou este será lavrado

dentro de 24 (vinte e quatro) horas, por motivo justificado.

Art. 61. O autuado terá prazo de 10 (dez) dias para a apresentação da defesa, contado da data da intimação, que será feita:

I – pelo autuante, no instrumento de autuação, quando for lavrado na presença do infrator;

II – por via postal, com aviso de recebimento.

Art. 62. Havendo risco para a vida ou à saúde do idoso, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

Art. 63. Nos casos em que não houver risco para a vida ou a saúde da pessoa idosa abrigada, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

CAPÍTULO VI

Da Apuração Judicial de Irregularidades em Entidade de Atendimento

Art. 64. Aplicam-se, subsidiariamente, ao procedimento administrativo de que trata este Capítulo as disposições das Leis nºs 6.437, de 20 de agosto de 1977, e 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

Art. 65. O procedimento de apuração de irregularidade em entidade governamental e não-governamental de atendimento ao idoso terá início mediante petição fundamentada de pessoa interessada ou iniciativa do Ministério Público.

Art. 66. Havendo motivo grave, poderá a autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público, decretar liminarmente o afastamento provisório do dirigente da entidade ou outras medidas que julgar adequadas, para evitar lesão aos direitos do idoso, mediante decisão fundamentada.

Art. 67. O dirigente da entidade será citado para, no prazo de 10 (dez) dias, oferecer resposta escrita, podendo juntar documentos e indicar as provas a produzir.

Art. 68. Apresentada a defesa, o juiz procederá na conformidade do art. 69 ou, se necessário, designará audiência de instrução e julgamento, deliberando sobre a necessidade de produção de outras provas.

§ 1º Salvo manifestação em audiência, as partes e o Ministério Público terão 5 (cinco) dias para oferecer alegações finais, decidindo a autoridade judiciária em igual prazo.

§ 2º Em se tratando de afastamento provisório ou definitivo de dirigente de entidade governamental, a autoridade judiciária oficiará a autoridade administrativa imediatamente superior ao afastado, fixando-lhe prazo de 24 (vinte e quatro) horas para proceder à substituição.

§ 3º Antes de aplicar qualquer das medidas, a autoridade judiciária poderá fixar prazo para a remoção das irregularidades verificadas. Satisfeitas as exigências, o processo será extinto, sem julgamento do mérito.

§ 4º A multa e a advertência serão impostas ao dirigente da entidade ou ao responsável pelo programa de atendimento.

TÍTULO V

Do Acesso à Justiça

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 69. Aplica-se, subsidiariamente, às disposições deste Capítulo, o procedimento sumário previsto no Código de Processo Civil, naquilo que não contrarie os prazos previstos nesta Lei.

Art. 70. O Poder Público poderá criar varas especializadas e exclusivas do idoso.

Art. 71. É assegurada prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em qualquer instância.

§ 1º O interessado na obtenção da prioridade a que alude este artigo, fazendo prova de sua idade, requererá o benefício à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará as providências a serem cumpridas, anotando-se essa circunstância em local visível nos autos do processo.

§ 2º A prioridade não cessará com a morte do beneficiado, estendendo-se em favor do cônjuge supérstite, companheiro ou companheira, com união estável, maior de 60 (sessenta) anos.

§ 3º A prioridade se estende aos processos e procedimentos na Administração Pública, empresas prestadoras de serviços públicos e instituições financeiras, ao atendimento preferencial junto à Defensoria Pública da União, dos Estados e do Distrito Federal em relação aos Serviços de Assistência Judiciária.

§ 4º Para o atendimento prioritário será garantido ao idoso o fácil acesso aos assentos e caixas, identificados com a destinação a idosos em local visível e caracteres legíveis.

CAPÍTULO II

Do Ministério Público

Art. 72. (VETADO)

Art. 73. As funções do Ministério Público, previstas nesta Lei, serão exercidas nos termos da respectiva Lei Orgânica.

Art. 74. Compete ao Ministério Público:

I – instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso;

II – promover e acompanhar as ações de alimentos, de interdição total ou parcial, de designação de curador especial, em circunstâncias que justifiquem a medida e oficiar em todos os feitos em que se discutam os direitos de idosos em condições de risco;

III – atuar como substituto processual do idoso em situação de risco, conforme o disposto no art. 43 desta Lei;

IV – promover a revogação de instrumento procuratório do idoso, nas hipóteses previstas no art. 43 desta Lei, quando necessário ou o interesse público justificar;

V – instaurar procedimento administrativo e, para instruí-lo:

a) expedir notificações, colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado da pessoa notificada, requisitar condução coercitiva, inclusive pela Polícia Civil ou Militar;

b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta e indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias;

c) requisitar informações e documentos particulares de instituições privadas;

VI – instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, para a apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção ao idoso;

VII – zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados ao idoso, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;

VIII – inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta Lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas;

IX – requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços de saúde, educacionais e de assistência social, públicos, para o desempenho de suas atribuições;

X – referendar transações envolvendo interesses e direitos dos idosos previstos nesta Lei.

§ 1º A legitimação do Ministério Público para as ações cíveis previstas neste artigo não impede a de terceiros, nas mesmas hipóteses, segundo dispuser a lei.

§ 2º As atribuições constantes deste artigo não excluem outras, desde que compatíveis com a finalidade e atribuições do Ministério Público.

§ 3º O representante do Ministério Público, no exercício de suas funções, terá livre acesso a toda entidade de atendimento ao idoso.

Art. 75. Nos processos e procedimentos em que não for parte, atuará obrigatoriamente o Ministério Público na defesa dos direitos e interesses de que cuida esta Lei, hipóteses em que terá vista dos autos depois das partes, podendo juntar documentos, requerer diligências e produção de outras provas, usando os recursos cabíveis.

Art. 76. A intimação do Ministério Público, em qualquer caso, será feita pessoalmente.

Art. 77. A falta de intervenção do Ministério Público acarreta a nulidade do feito, que será declarada de ofício pelo juiz ou a requerimento de qualquer interessado.

CAPÍTULO III

Da Proteção Judicial dos Interesses Difusos, Coletivos e Individuais Indisponíveis ou Homogêneos

Art. 78. As manifestações processuais do representante do Ministério Público deverão ser fundamentadas.

Art. 79. Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados ao idoso, referentes à omissão ou ao oferecimento insatisfatório de:

I – acesso às ações e serviços de saúde;

II – atendimento especializado ao idoso portador de deficiência ou com limitação incapacitante;

III – atendimento especializado ao idoso portador de doença infecto-contagiosa;

IV – serviço de assistência social visando ao amparo do idoso.

Parágrafo único. As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judicial outros interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, próprios do idoso, protegidos em lei.

Art. 80. As ações previstas neste Capítulo serão propostas no foro do domicílio do idoso, cujo juízo terá competência absoluta para processar a causa, ressalvadas as competências da Justiça Federal e a competência originária dos Tribunais Superiores.

Art. 81. Para as ações cíveis fundadas em interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, consideram-se legitimados, concorrentemente:

I – o Ministério Público;

II – a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

III – a Ordem dos Advogados do Brasil;

IV – as associações legalmente constituídas há pelo menos 1 (um) ano e que incluam entre os fins institucionais a defesa dos interesses e direitos da pessoa idosa, dispensada a autorização da assembléia, se houver prévia autorização estatutária.

§ 1º Admitir-se-á litisconsórcio facultativo entre os Ministérios Públicos da União e dos Estados na defesa dos interesses e direitos de que cuida esta Lei.

§ 2º Em caso de desistência ou abandono da ação por associação legitimada, o Ministério Público ou outro legitimado deverá assumir a titularidade ativa.

Art. 82. Para defesa dos interesses e direitos protegidos por esta Lei, são admissíveis todas as espécies de ação pertinentes.

Parágrafo único. Contra atos ilegais ou abusivos de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições de Poder Público, que lesem direito líquido e certo previsto nesta Lei, caberá ação mandamental, que se regerá pelas normas da lei do mandado de segurança.

Art. 83. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não-fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao adimplemento.

§ 1º Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, na forma do art. 273 do Código de Processo Civil.

§ 2º O juiz poderá, na hipótese do § 1º ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente do pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito.

§ 3º A multa só será exigível do réu após o trânsito em julgado da sentença favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado.

Art. 84. Os valores das multas previstas nesta Lei reverterão ao Fundo do Idoso, onde houver, ou na falta deste, ao Fundo Municipal de Assistência Social, ficando vinculados ao atendimento ao idoso.

Parágrafo único. As multas não recolhidas até 30 (trinta) dias após o trânsito em julgado da decisão serão exigidas por meio de execução promovida pelo Ministério Público, nos mesmos autos, facultada igual iniciativa aos demais legitimados em caso de inércia daquele.

Art. 85. O juiz poderá conferir efeito suspensivo aos recursos, para evitar dano irreparável à parte.

Art. 86. Transitada em julgado a sentença que impuser condenação ao Poder Público, o juiz determinará a remessa de peças à autoridade competente, para apuração da responsabilidade civil e administrativa do agente a que se atribua a ação ou omissão.

Art. 87. Decorridos 60 (sessenta) dias do trânsito em julgado da sentença condenatória favorável ao idoso sem que o autor lhe promova a execução, deverá fazê-lo o Ministério Público, facultada, igual iniciativa aos demais legitimados, como assistentes ou assumindo o pólo ativo, em caso de inércia desse órgão.

Art. 88. Nas ações de que trata este Capítulo, não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas.

Parágrafo único. Não se imporá sucumbência ao Ministério Público.

Art. 89. Qualquer pessoa poderá, e o servidor deverá, provocar a iniciativa do Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os fatos que constituam objeto de ação civil e indicando-lhe os elementos de convicção.

Art. 90. Os agentes públicos em geral, os juízes e tribunais, no exercício de suas funções, quando tiverem conhecimento de fatos que possam configurar crime de ação pública contra idoso ou ensejar a propositura de ação para sua defesa, devem encaminhar as peças pertinentes ao Ministério Público, para as providências cabíveis.

Art. 91. Para instruir a petição inicial, o interessado poderá requerer às autoridades competentes as certidões e informações que julgar necessárias, que serão fornecidas no prazo de 10 (dez) dias.

Art. 92. O Ministério Público poderá instaurar sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer pessoa, organismo público ou particular, certidões, informações, exames ou perícias, no prazo que assinalar, o qual não poderá ser inferior a 10 (dez) dias.

§ 1º Se o órgão do Ministério Público, esgotadas todas as diligências, se convencer da inexistência de fundamento para a propositura da ação civil ou de peças informativas, determinará o seu arquivamento, fazendo-o fundamentadamente.

§ 2º Os autos do inquérito civil ou as peças de informação arquivados serão remetidos, sob pena de se incorrer em falta grave, no prazo de 3 (três) dias, ao Conselho Superior do Ministério Público ou à Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público.

§ 3º Até que seja homologado ou rejeitado o arquivamento, pelo Conselho Superior do Ministério Público ou por Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público, as associações legitimadas poderão apresentar razões escritas ou documentos, que serão juntados ou anexados às peças de informação.

§ 4º Deixando o Conselho Superior ou a Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público de homologar a promoção de arquivamento, será designado outro membro do Ministério Público para o ajuizamento da ação.

TÍTULO VI

Dos Crimes

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 93. Aplicam-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da [Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985](#).

Art. 94. Aos crimes previstos nesta Lei, cuja pena máxima privativa de liberdade não ultrapasse 4 (quatro) anos, aplica-se o procedimento previsto na [Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995](#), e, subsidiariamente, no que couber, as disposições do Código Penal e do Código de Processo Penal.

CAPÍTULO II

Dos Crimes em Espécie

Art. 95. Os crimes definidos nesta Lei são de ação penal pública incondicionada, não se lhes aplicando os arts. 181 e 182 do Código Penal.

Art. 96. Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade:

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Na mesma pena incorre quem desdenhar, humilhar, menosprezar ou discriminar pessoa idosa, por qualquer motivo.

§ 2º A pena será aumentada de 1/3 (um terço) se a vítima se encontrar sob os cuidados ou responsabilidade do agente.

Art. 97. Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Art. 98. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.

Art. 99. Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado:

Pena – detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

§ 2º Se resulta a morte:

Pena – reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.

Art. 100. Constitui crime punível com reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa:

I – obstar o acesso de alguém a qualquer cargo público por motivo de idade;

II – negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho;

III – recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, a pessoa idosa;

IV – deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

V – recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.

Art. 101. Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida nas ações em que for parte ou interveniente o idoso:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 102. Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.

Art. 103. Negar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado, por recusa deste em outorgar procuração à entidade de atendimento:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 104. Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa.

Art. 105. Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do idoso:

Pena – detenção de 1 (um) a 3 (três) anos e multa.

Art. 106. Induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

Art. 107. Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos.

Art. 108. Lavrar ato notarial que envolva pessoa idosa sem discernimento de seus atos, sem a devida representação legal:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

TÍTULO VII

Disposições Finais e Transitórias

Art. 109. Impedir ou embaraçar ato do representante do Ministério Público ou de qualquer outro agente fiscalizador:

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 110. O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 61.

.....

II -

.....

h) contra criança, maior de 60 (sessenta) anos, enfermo ou mulher grávida;

....." (NR)

"Art. 121.

.....

§ 4º No homicídio culposo, a pena é aumentada de 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as consequências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante. Sendo doloso o homicídio, a pena é aumentada de 1/3 (um terço) se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (quatorze) ou maior de 60 (sessenta) anos.

....." (NR)

"Art. 133.

.....

§ 3º

.....

III – se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos." (NR)

"Art. 140.

.....

§ 3º Se a injúria consiste na utilização de elementos referentes a raça, cor, etnia, religião, origem ou a condição de pessoa idosa ou portadora de deficiência:

..... (NR)

"Art. 141.

.....

IV – contra pessoa maior de 60 (sessenta) anos ou portadora de deficiência, exceto no caso de injúria.

....." (NR)

"Art. 148.

.....

§ 1º.....

I – se a vítima é ascendente, descendente, cônjuge do agente ou maior de 60 (sessenta) anos.

....." (NR)

"Art. 159.....

.....

§ 1º Se o seqüestro dura mais de 24 (vinte e quatro) horas, se o seqüestrado é menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, ou se o crime é cometido por bando ou quadrilha.

....." (NR)

"Art. 183.....

.....

III – se o crime é praticado contra pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos." (NR)

"Art. 244. Deixar, sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou de filho menor de 18 (dezoito) anos ou inapto para o trabalho, ou de ascendente inválido ou maior de 60 (sessenta) anos, não lhes proporcionando os recursos necessários ou faltando ao pagamento de pensão alimentícia judicialmente acordada, fixada ou majorada; deixar, sem justa causa, de socorrer descendente ou ascendente, gravemente enfermo:

....." (NR)

Art. 111. O art. 21 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941, Lei das Contravenções Penais, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

"Art. 21.....

.....

Parágrafo único. Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) até a metade se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos." (NR)

Art. 112. O inciso II do § 4º do art. 1º da Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º

.....

§ 4º

II – se o crime é cometido contra criança, gestante, portador de deficiência, adolescente ou maior de 60 (sessenta) anos;

....." (NR)

Art. 113. O inciso III do art. 18 da Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 18.....

.....

III – se qualquer deles decorrer de associação ou visar a menores de 21 (vinte e um) anos ou a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou a quem tenha, por qualquer causa, diminuída ou suprimida a capacidade de discernimento ou de autodeterminação:

....." (NR)

Art. 114. O art 1º da Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação:

ANEXO E – Folder do Programa de Atenção à Terceira Idade

Concessão de 1 (um) salário mínimo mensal, para pessoas a partir de 60 anos, portadoras de doenças físicas ou mentais incapacitadoras, visando superação e/ou enfrentamento das situações de vulnerabilidade social e de risco de saúde.

*Centro de Convivência
para o Idoso*



Instalado no Parque Municipal do Córrego Grande, objetiva atendimento diário através de múltiplas atividades, buscando prevenir o isolamento social e contribuir para a permanência do idoso no contexto familiar e comunitário.

**PROGRAMA DE ATENÇÃO
À TERCEIRA IDADE**
Avenida Mauro Ramos, 1277 - Centro
Cep 88020-301



DISQUE IDOSO
0800 644 0011

EXECUÇÃO:
Secretaria Municipal da Habitação,
Trabalho e Desenvolvimento Social



Centro de Convivência do Idoso



**Programa de
Atenção à
Terceira Idade**